

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN SISWI KELAS 5 DAN 6
TENTANG MENSTRUASI DENGAN TINGKAT KECEMASAN DALAM
MENGHADAPI *MENARCHE* DI SD NEGERI KETAWANGGEDE KOTA
MALANG**

TUGAS AKHIR

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan**



Sinta Dewi Sapitri

NIM: 135070607111010

PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG

2018

DAFTAR ISI

Halaman

Judul	i
Halaman Pengesahan	ii
Pernyataan Keaslian Tulisan	iii
Kata Pengantar	iv
Abstrak	vi
Abstrack	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Singkatan	xiv
Daftar Lampiran	xv

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktisi	7

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja	8
2.1.1 Definisi Remaja	8
2.1.2 Karakteristik Perubahan Fisik Remaja Putri	8
2.1.3 Ciri-ciri Seks Primer dan Sekunder Remaja Putri	9
2.1.4 Masalah Psikologis Yang Terjadi Pada Masa Remaja	9
2.2 Menstruasi.....	11
2.2.1 Definisi Menstruasi	11

2.2.2 Fisiologi Menstruasi	12
2.2.3 Gangguan Menstruasi dan Siklusnya.....	15
2.2.4 Pre Menstrual Syndrome	16
2.2.5 Upayah Yang Dilakukan Ketika Menstruasi	17
2.3 Menarche	17
2.3.1 Definisi Menarche	17
2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Menarche	18
2.3.3 Tanda dan Gejala Menarche	21
2.4 Pengetahuan.....	22
2.4.1 Definisi Pengetahuan	22
2.4.2 Tingkatan Pengetahuan.....	22
2.4.3 Sumber-sumber Pengetahuan	25
2.4.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	27
2.4.5 Pengukuran Tingkat Pengetahuan	29
2.5 Kecemasan	30
2.5.1 Definisi Kecemasan	30
2.5.2 Gejala Kecemasan	30
2.5.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan	31
2.5.4 Tingkatan Kecemasan	32
2.5.5 Pengukuran Kecemasan.....	33

BAB 3 KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep.....	37
3.2 Hipotesis Penelitian	38

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian	39
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	39
4.2.1 Populasi Penelitian	39
4.2.2 Sampel Penelitian	39
4.2.3 Besar Sampel	39
4.2.4 Teknik Pengambilan Sampel	40
4.2.5 Kriteria Pengambilan Sampel	41

4.3 Variabel Penelitian	41
4.3.1 Variabel Independen.....	41
4.3.2 Variabel Dependen	41
4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	41
4.4.1 Lokasi Penelitian.....	41
4.4.2 Waktu Penelitian	42
4.5 Definisi Oprasional	42
4.6 Instrumen Penelitian	43
4.6.1 Alat Ukur Penelitian	44
4.7 Uji Validitas dan Uji Reabilitas	45
4.7.1 Uji Validitas.....	45
4.7.2 Uji Reabilitas.....	45
4.8 Pengolaan Data dan Analisis Data	46
4.8.1 Pengolaan Data.....	46
4.8.2 Analisis Data	47
4.9 Etika Penelitian	48
4.10 Prosedur Penelitian/Pengumpulan Data.....	50

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

5.1 Profil SD Negeri Ketawanggede	54
5.2 Data Variabel	55
5.2.1 Data Tingkat Pengetahuan Tentang Menstruasi	55
5.2.2 Data Tingkat Kecemasan Menghadapi <i>Menarche</i>	56
5.3 Hasil Analisis Data Uji Bivariat	56
5.3.1 Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Menstruasi dengan Tingkat Kecemasan menghadapi <i>Menarche</i>	57

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Tingkat Pengetahuan Tentang Menstruasi	58
6.2 Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi <i>Menarche</i>	62
6.3 Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Menstruasi Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi <i>Menarche</i>	66
6.4 Keterbatasan Penelitian	70

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan	71
7.2 Saran	71

DAFTAR PUSTAKA.....	73
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1 Tabel karakteristik Perubahan Fisik Remaja Putri	8
Tabel 5.1 Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Usia	55
Tabel 5.2 Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Menstruasi	55
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Menghadapi Menarche	56
Tabel 5.4 Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Tentang Menstruasi dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Menarche	57



DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Siklus Menstruasi 15

Gambar 3.1 Kerangka Konsep..... 37



DAFTAR SINGKATAN

FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormon</i>
HARS	: <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>
GnRH	: <i>Gonadotropin Releasing Hormon</i>
LH	: <i>Luteinizing Hormon</i>
LHRH	: <i>Luteinizing Hormon-Releasing Hormon</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Keterangan Kelaikan Etik	80
Lampiran 2. Surat Persetujuan Penelitian	81
Lampiran 3. Bukti Konsultasi Tugas Akhir	82
Lampiran 4. Dokumentasi	84
Lampiran 5. Penjelasan untuk mengikuti penelitian	85
Lampiran 6. Form Pesetujuan Sebagai Responden	86
Lampiran 7. Lembar Data Demografi Responden	87
Lampiran 8. Kuesioner Penelitian	88
Lampiran 9. Jawaban Kuesioner	92
Lampiran 10. Data Demografi Responden	94
Lampiran 11. Data Jawaban Kuesioner Responden	96
Lampiran 12. Uji Normalitas dan Uji Homogenitas	105
Lampiran 13. Analisis Data	107
Lampiran 14. Uji Validitas dan Uji Reabilitas Kuesioner	109

ABSTRAK

Sapitri, Sinta Dewi. 2018. ***Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Siswi Kelas 5 Dan 6 Tentang Menstruasi Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Menarche Di Sd Negeri Ketawanggede Kota Malang***. Tugas Akhir, Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Miftahul Jannah, SST, M.Keb (2) Mega Ulfah, SST, M.Keb

Pubertas pada remaja putri ditandai dengan datangnya *menarche* atau mendapatkan menstruasi pertama. Pengetahuan yang dimiliki remaja putri tentang menstruasi saat awal pubertas terkadang hanya sebatas pada pengertian saja, tanpa mengetahui lebih luas tentang menstruasi. Kurangnya pengetahuan sering menyebabkan remaja putri selalu mengaitkan menstruasi dengan timbulnya rasa nyeri, hal tersebut menyebabkan remaja putri sering merasa cemas dalam menghadapi *menarche* atau menstruasi pertamanya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan siswi kelas 5 dan 6 tentang menstruasi dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi *menarche* di SD Negeri Ketawanggede Kota Malang. Penelitian ini menggunakan metode pendekatan *cross sectional*. Pemilihan sampel menggunakan metode *total sampling*, dengan jumlah responden sebanyak 46 siswi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas siswi memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 45 (97,8%) siswi dengan 5 (11,1%) diantaranya mengalami cemas berat, 14 (31,1%) mengalami cemas sedang dan 26 (57,8%) mengalami cemas ringan, sedangkan 1 (2,2%) siswi yang memiliki pengetahuan kurang tentang menstruasi mengalami kecemasan yang berat. Uji analisis statistik dengan *Chi-Square test* dan didapatkan nilai yang signifikan dengan $p\text{ value} = 0,033$ atau $p < 0,05$. Sehingga dapat diambil kesimpulan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan siswi kelas 5 dan 6 tentang menstruasi dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi *menarche* di SD Negeri Ketawanggede Kota Malang.

Kata Kunci : Pengetahuan, Tingkat Kecemasan, *Menarche*

ABSTRACT

Sapitri, Sinta Dewi. 2018. ***The Relationship of Level Knowledge Students Class 5 And 6 About Menstruation With Anxiety Level In Facing Menarche At Elementary School of Ketawanggede Malang.*** Final of Assignment. Bachelor of Midwifery Faculty of Medicine, University of Brawijaya. Supervisor: (1) Miftahul Jannah, SST, M.Keb (2) Mega Ulfah, SST, M.Keb

Puberty in teenage girl was marked with menarche or first menstrual period. The teenage girl's knowledge about the first menstruation of puberty was sometimes just understanding the definition, without knowing more about it. Lack of knowledge often leads to teenage girls always associate menstruation with the onset of pain, it causes young girls often feel anxious in the face of menarche or first menstruation. This research aims to analyze the relationship between the level of knowledge of 5th and 6th grade of elementary students about menstruation with anxiety level to face menarche in Elementary School of Ketawanggede Malang. This research used cross sectional approach method. The sample's election using total sampling method with 46 respondents. The result of the research shows that the majority of female students have good knowledge of 45 (97,8%) female students with 5 (11,1%) of them experiencing severe anxiety, 14 (31,1%) have medium anxiety and 26 (57,8%) experienced mild anxiety, whereas 1(2.2%) students who had less knowledge about menstruation had severe anxiety. The result of statistical analysis with *Chi-Square test*, got the significant value which p value = 0,033 or $p < 0,05$. So the conclusion is, there was a relationship between the level of knowledge of 5th and 6th grade of elementary students about menstruation with anxiety level to face menarche in Elementary School of Ketawanggede Malang.

Keywords: Knowledge, Anxiety Level, Menarche

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pertumbuhan dan perkembangan manusia menjadi dewasa mengalami suatu tahap yang disebut masa pubertas. Remaja perempuan mengalami pubertas lebih cepat dibandingkan laki-laki. Pubertas merupakan suatu tahapan antara masa kanak-kanak menuju masa dewasa, biasanya dimulai saat usia delapan tahun sampai sepuluh tahun. Pada masa pubertas pertumbuhan dan perkembangan berlangsung dengan cepat sehingga kematangan alat-alat seksual dan kemampuan reproduksi dapat tercapai pada masa ini (Proverawati & Misaroh, 2009). Pubertas pada remaja perempuan juga ditandai dengan *menarche* yaitu mendapatkan menstruasi pertama (Nuraini, 2011).

Menarche adalah haid yang pertama kali dialami oleh wanita, dan hal tersebut merupakan ciri khas dari kedewasaan seorang wanita yang sehat (Yusuf, 2010). Di Indonesia usia remaja putri pada saat *menarche* bervariasi antara 10 hingga 16 tahun dan rata-rata *menarche* pada usia 12 tahun (Munda *et al*, 2013). Menurut Sarwono (2010), *menarche* terjadi pada anak perempuan berumur 9 tahun, 10 tahun, bahkan ada yang berusia 17 tahun.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Muriyana (2008), perasaan remaja saat mengalami *menarche* adalah takut, cemas, kaget, bingung, bahkan ada juga yang merasa senang. Remaja putri yang belum

mendapatkan pengetahuan dan informasi yang benar tentang menstruasi cenderung mengkaitkan menstruasi dengan sesuatu yang negatif seperti depresi, takut, malu, cemas, khawatir, bingung, gangguan konsentrasi, mudah tersinggung, gelisah, sukar tidur, sakit kepala, perut kembung (Mayasari, 2008). Menurut penelitian Ida Nilawati (2013) hasil wawancara terhadap 10 siswi yang mengalami menarche di SD Negeri Lomanis Cilacap diperoleh jawaban 6 siswi (60%) merasa cemas dan 4 siswi (40%) merasa takut dalam menghadapi menstruasi, hal ini disebabkan karena mereka sebelumnya belum pernah mendapatkan penjelasan ataupun informasi tentang menstruasi. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan Kartono (2006) bahwa gejala yang sering terjadi dan sangat mencolok pada peristiwa menarche adalah ketakutan dan kecemasan.

Faktor yang mempengaruhi kecemasan dalam menghadapi menarche adalah faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal diantaranya usia, pengalaman, tingkat pengetahuan, motivasi, status kesehatan, rasa percaya diri dan kesiapan, faktor eksternal yaitu budaya dan dukungan sosial (Stuart, 2007). Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi khususnya menstruasi pada remaja putri dapat disebabkan karena tidak adanya informasi yang didapatkan siswi baik dari orangtua, teman sebaya, guru, kakak ataupun saudara perempuan mereka. Menurut penelitian Fitri (2012) di SD Negeri Paguyangan didapatkan hasil bahwa sumber informasi yang mempengaruhi kesiapan anak dalam menghadapi *menarche* paling banyak didapatkan dari keluarga (51,92%) , kelompok teman sebaya (30,77%) dan dari sekolah (17,30%).

Hasil penelitian Nagar dan Aimol (2010) tentang Pengetahuan Remaja Meghalaya (India) tentang menstruasi menunjukkan bahwa (50%) pengetahuan tentang menstruasi diperoleh remaja dari teman (36%) pengetahuan tentang menstruasi diperoleh dari ibu dan (19%) diperoleh dari keluarga terdekat. Hasil penelitian ini menggambarkan adanya hambatan komunikasi antara ibu dan anak untuk membicarakan masalah seksualitas. Menurut Notoatmodjo (2007) orangtua sering tidak tahu tentang informasi apa yang harus diberikan kepada anak menjelang akil baligh karena keterbatasan pengetahuan yang dimiliki orang tua tentang menstruasi. Ketidaktahuan anak tentang menstruasi dapat mengakibatkan anak sulit dan kurang siap untuk menerima *menarche* (Aprilani, 2007). Dampak dari ketidaksiapan tersebut dapat menimbulkan kecemasan dan rasa takut pada remaja putri dalam menghadapi *menarche* (Proverawati & Misaroh, 2009).

Keluhanan saat *menarche* sama pada saat menstruasi, dimana biasanya selama 2 hari sebelum menstruasi banyak remaja putri yang merasa tidak enak badan, pusing, perut kembung, letih, mudah tersinggung dan nyeri di daerah pinggul atau yang biasa disebut *dysmenorrea* (Aryani, 2010). Bagi sebagian besar remaja putri, menstruasi akan menjadi masalah yang serius bila disertai dengan nyeri haid. Dampak dari nyeri haid tersebut dapat menimbulkan reaksi sosial yang kurang baik bagi dirinya sendiri maupun lingkungan sekitarnya karena pada remaja yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidak mendapatkan penjelasan yang baik tentang menstruasi terutama nyeri haid yang dapat menyebabkan timbulnya kecemasan sehingga remaja putri cenderung tidak

siap dalam menghadapi *menarche*. Didukung dari penelitian Afiyah (2016) tentang gambaran respon psikologis saat *menarche* menunjukkan hampir seluruhnya (78,6%) responden merasa terganggu dengan datangnya menstruasi karena tidak bisa bebas melakukan kegiatan apapun, untuk itu mereka merasa cemas saat menstruasi datang dan kadang mereka sangat terganggu jika sebelum menstruasi mengalami *disminorhea*. Hal ini sesuai dengan teori Maulana (2008) bahwa banyak perempuan mengalami ketidaknyamanan fisik selama beberapa hari sebelum periode haid mereka datang. Kira-kira setengah dari seluruh perempuan menderita akibat dismenore atau haid yang menyakitkan.

Kurangnya kesiapan pada remaja putri dalam menghadapi datangnya *menarche* seringkali menjadi *stressor* bagi mereka, sehingga respon yang ditunjukkan cenderung negatif, dimana remaja putri sering merasa malu, takut dan cemas (Lee, 2008). Hasil penelitian Marahmatunnisa (2012) didapatkan gambaran respon psikologis anak usia sekolah di kelurahan pondok cina Depok sebanyak (24,1%) responden mengaku dirinya merasa takut dan cemas saat mengalami *menarche* dan alasan takut paling banyak adalah takut akan darah menstruasi menembus dan terlihat di rok ataupun baju saat mereka berada di sekolah. Hasil penelitian Sahuri (2009) juga didapatkan dari data awal terhadap 7 siswi di SD Negeri I Gayam Kecamatan Sukoharjo yang sudah mengalami *menarche*, mereka mengatakan timbul perasaan cemas, takut, khawatir dan gelisah karena tidak tahu dan mengira *menarche* akan terjadi ketika SD dan mengakibatkan terjadi penurunan semangat belajar dan timbul

rasa malu. Hal tersebut dikarenakan kurangnya pengetahuan siswi tentang *menarche*.

Kecemasan remaja putri dalam menghadapi *menarche* dapat dipengaruhi oleh faktor usia, pengetahuan, lingkungan sosial, keadaan fisik serta adanya perubahan hormonal yang terjadi dapat berpengaruh terhadap psikologi dan emosi remaja, yang menyebabkan kebingungan, ketakutan dan kecemasan dengan tingkatan berbeda-beda dalam menghadapi datangnya *menarche* (Batubara, 2010). Hasil penelitian Kiki (2013) mayoritas siswa (55%) memiliki tingkat kecemasan yang kurang baik karena dipengaruhi umur siswa, tingkat gizi, dan sumber informasi yang didapatkan siswa.

Menurut Pleifer dan Middleman (2008) kecemasan remaja dalam menghadapi *menarche* dapat ditangani dengan adanya perhatian dan dukungan dari keluarga untuk dapat lebih memberikan pengertian tentang permasalahan yang dihadapi oleh remaja. Selain itu diperlukan bimbingan dan penyuluhan dari petugas kesehatan yang lebih intensif sehingga para remaja dapat lebih mengerti tentang *menarche* serta dapat pula diberikan pendidikan kesehatan tentang sex education sehingga remaja akan lebih mengerti tentang kesehatan reproduksi. Dengan pemberian pendidikan kesehatan yang efektif maka dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang *menarche* sehingga akan dapat mengurangi resiko terjadinya kecemasan pada remaja putri dalam menghadapi *menarche*.

Hasil studi pendahuluan yang penulis lakukan tanggal 10 Maret 2018, dimana peneliti melakukan wawancara singkat kepada 11 siswi kelas 5 SD Negeri Ketawanggede mengenai pengetahuan siswi tentang

menstruasi diketahui sebanyak 2 siswi (18%), mengatakan mengetahui tentang menstruasi sedangkan 9 siswi (82%) kurang mengetahui tentang menstruasi dan mengatakan merasa gelisah, cemas, takut, bingung serta malu apabila nantinya mereka mengalami menstruasi pertama. Mereka beranggapan bahwa menstruasi pertama nantinya akan menimbulkan ketidaknyamanan, dan menimbulkan rasa sakit, sehingga mereka takut dan cemas apabila nantinya akan menghadapi menstruasi pertama atau *menarche*.

Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang bagaimana “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Siswi Kelas 5 Dan 6 Tentang Menstruasi Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi *Menarche* Di Sd Negeri Ketawanggede Kota Malang”, karena dilihat dari segi usia remaja putri yang menginjak kelas 5 dan 6 mereka berada pada tahap dimana akan mengalami *menarche* atau menstruasi pertama.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan siswi kelas 5 dan 6 tentang menstruasi dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi *menarche*

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan siswi kelas 5 dan 6 tentang menstruasi dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi *menarche*

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan tentang menstruasi pada siswi SD kelas 5 dan 6
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan menghadapi *menarche* pada siswi SD kelas 5 dan 6
3. Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan tentang menstruasi dengan tingkat kecemasan menghadapi *menarche* pada siswi SD kelas 5 dan 6

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang menstruasi dengan tingkat kecemasan menghadapi *menarche* pada siswi SD kelas 5 dan 6

1.4.2 Manfaat Praktisi

Sebagai bahan masukan kepada bidan dalam memberikan konseling ataupun penyuluhan terkait dengan menstruasi sebagai upaya dalam peningkatan pendidikan kesehatan reproduksi pada siswi SD kelas 5 dan 6

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

2.1.1 Definisi

Masa remaja merupakan tahap kehidupan dimana seseorang mencapai proses kematangan emosional, psikososial, dan seksual, yang ditandai dengan mulai berfungsinya organ reproduksi. Perkembangan seksual masa remaja ditandai dengan menstruasi pada wanita dan mimpi basah pada pria (Yusuf, 2012). Remaja mengalami masa pubertas dan pematangan seksual dengan cepat karena perubahan hormonal yang mempercepat pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun sekunder (Sharma, 2013).

Batasan usia remaja menurut WHO (2007) adalah 12 sampai 24 tahun. Remaja merupakan tahapan seseorang di mana ia berada di antara fase anak dan dewasa yang ditandai dengan perubahan fisik, perilaku, kognitif, biologis, dan emosi. (Nirwana, 2011). Terjadinya perubahan tersebut umumnya membingungkan remaja yang mengalaminya, oleh karena itu perlu adanya pengertian, bimbingan dan dukungan dari lingkungan disekitarnya agar saat mengalami perubahan tersebut terjadi pertumbuhan yang sehat secara jasmani, rohani, maupun seksual.

2.1.2 Karakteristik Perubahan Fisik Remaja Putri

Perubahan fisik remaja yaitu terjadinya perubahan fisik secara biologis yang ditandai dengan kematangan organ seks primer dan sekunder, di mana kondisi tersebut dipengaruhi oleh kematangan hormon seksual (Nirwana, 2011).

Tabel 2.1 Tabel karakteristik Perubahan Fisik Remaja Putri

Karakteristik Remaja Wanita	Usia
Pertumbuhan payudara	3-7 tahun
Pertumbuhan rambut kemaluan	7-14 tahun
Pertumbuhan badan/tubuh	9,5-14,5 tahun
Menarche	10-16,5 tahun
Pertumbuhan bulu ketiak	1-2 tahun setelah tumbuhnya rambut pubis (pubic hair)

Sumber : Nirwana, (2011)

2.1.3 Ciri-ciri Seks Primer dan Sekunder Remaja Putri

a. Ciri-ciri Seks Primer

Pada remaja putri, kematangan organ-organ seksnya ditandai dengan berkembangnya rahim, vagina dan ovarium (indung telur secara cepat). Ovarium menghasilkan ovum (telur) dan mengeluarkan hormon-hormon yang dibutuhkan untuk kehamilan, menstruasi, serta perkembangan seks sekunder, dan masa ini terjadi pada saat menarche.

b. Ciri-ciri Seks Sekunder

Pada remaja putri ciri-ciri seks sekunder yang timbul yakni tumbuhnya rambut pubis di sekitar kemaluan dan ketiak, pertumbuhan payudara, bertambah besarnya panggul, kulit halus, suara melengking tinggi (Nirwana, 2011).

2.1.4 Masalah Psikologis yang terjadi pada masa remaja

1. Rasa malu

Rasa malu bisa digambarkan sebagai rasa tidak nyaman pada remaja. Biasanya berkaitan dengan membuka diri kepada orang lain, jadi rasa malu itu timbul seolah-olah remaja tersebut sedang dalam sorotan orang lain dan dinilai rendah oleh orang lain.

2. Emosional

Emosi merujuk pada satu sifat yang khas. Suatu keadaan biologis dan psikologis serta serangkaian kecenderungan untuk bertindak.

3. Sikap tidak tenang

Perubahan yang cepat pada masa pubertas biasanya menyebabkan perilaku salah tingkah dan cenderung terburu-buru. Remaja yang mengalami pubertas tidak bisa duduk dan berdiri pada posisi yang sama dan dalam waktu yang lama. Hal ini dikarena emosi yang meluap-luap, sehingga fisik pun ikut merasakan agresivitas mentalnya.

4. Keinginan untuk menyendiri

Apabila perubahan masa pubertas mulai terjadi, anak-anak biasanya akan mulai menarik diri dari teman-temannya dari berbagai kegiatan keluarga serta sering bertengkar dengan teman atau anggota keluarganya. Remaja pada masa pubertas akan mengasingkan diri jika ada masalah, baik masalah dalam pergaulannya atau masalah dalam keluarganya. Gejala menarik diri ini mencakup ketidakinginan untuk berkomunikasi dengan orang lain. Remaja yang mengalami puber seringkali melamun mengenai betapa seringnya ia tidak dimengerti dan perlakuannya yang kurang baik.

5. Keengganan untuk bekerja

Saat orang lain menganggapnya sebagai orang dewasa, maka anak remaja menganggapnya ia adalah anak kecil yang masih perlu bimbingan dan enggan untuk bekerja. Mereka belum terbiasa untuk bekerja, dan sedikit bekerja mereka sudah mengatakan lelah. Hal ini disebabkan pada masa kanak-kanak terbiasa dengan bermain-main dan ketika pekerjaan itu diberikan, maka pekerjaan baginya adalah bagai sesuatu yang baru.

6. Antagonisme sosial

Anak puber seringkali tidak mau bekerja sama, sering membantah dan menentang. Pada masa remaja sering terjadi kesenjangan antara orang tua dan anak. Faktor penyebab terjadinya antagonisme sosial adalah sifat remaja yang ingin memperoleh kebebasan dalam mengatur dirinya sendiri dan remaja berusaha untuk melepaskan dirinya dari lingkungan serta ikatan orang tua karena mereka ingin mencari identitas diri (Nirwana, 2011).

2.2 Menstruasi

2.2.1 Definisi Menstruasi

Menstruasi merupakan proses pelepasan (deskuamasi) endometrium atau perdarahan yang dialami secara periodik dan siklik karena stimulasi dari prostaglandin terhadap ritme kontraksi myometrium uterus (Guyton, 2012; Prawirohardjo, 2010). Menstruasi terjadi jika ovum tidak dibuahi oleh sperma dan adanya penurunan hormon estrogen dan progesterone. Dengan penurunan hormon estrogen dan progesterone maka akan terjadi involusi endometrium, yang mengakibatkan zat nutrisi endometrium menurun sehingga endometrium akan mengalami proses nekrosis dan meluruh (Guyton, 2012).

Menstruasi dikatakan normal bila didapatkan siklus antara 21 – 35 hari, dengan lama perdarahan pada umumnya 3 – 7 hari, namun 2 – 9 hari masih dianggap fisiologis, dengan jumlah perdarahan selama haid berlangsung tidak melebihi 80 ml, ganti pembalut 2 – 6 kali per hari (Manuaba dkk., 2010).

2.2.2 Fisiologi Menstruasi

Terdapat 4 struktur tubuh yang mempengaruhi siklus menstruasi yaitu hipotalamus, kelenjar pituitary, ovarium dan uterus (Coad dan Dunstall, 2011).

1. Hipotalamus

Pelepasan *Gonadotrophin-Releasing Hormon* (juga disebut luteinizing hormon-releasing hormon atau LHRH) oleh hipotalamus memulai terjadinya siklus menstruasi. Ketika kadar estrogen (yang diproduksi ovarium) meningkat, pengeluaran hormon ini ditekan dan siklus menstruasi tidak terjadi. Pada saat anak-anak, hipotalamus sangat sensitif terhadap sejumlah kecil hormon estrogen yang diproduksi oleh kelenjar adrenal sehingga pelepasan hormon ini tertekan. Saat awal pubertas, hipotalamus menjadi kurang sensitif terhadap *feedback* estrogen hal ini sebagai permulaan dari pelepasan *Gonadotrophin-Releasing Hormon* (GnRH) setiap bulannya. GnRH dikeluarkan dari hipotalamus ke kelenjar pituitari anterior dan memberikan *signal* untuk memproduksi hormon gonadotropin yaitu *Follicle Stimulating Hormon* dan *Luteinizing Hormon* (FSH dan LH).

2. Kelenjar Pituitari

Dibawah pengaruh GnRH, lobus pituitari anterior memproduksi dua hormon yang bekerja di ovarium yang selanjutnya mempengaruhi siklus menstruasi. FSH merupakan hormon yang aktif lebih awal saat siklus dan bertanggung jawab terhadap kematangan ovum. LH merupakan hormon yang paling aktif saat pertengahan siklus dan bertanggung jawab terhadap terjadinya ovulasi atau pengeluaran sel telur yang matang dari ovarium, dan pertumbuhan lapisan uterus selama fase kedua dari siklus menstruasi.

3. Ovarium

FSH dan LH disebut sebagai hormon gonadotropin karena mereka menyebabkan pertumbuhan pada gonad (ovarium). Setiap bulan selama masa subur pada kehidupan wanita (dari *menarche* sampai *menopause*), satu dari folikel primordial ovarium diaktifkan oleh FSH untuk menjadi tumbuh dan matang. Selama pertumbuhan, sel ini memproduksi cairan folikular yang mengandung estrogen (terutama estradiol) dalam konsentrasi tinggi dan progesteron. Setelah folikel mencapai ukuran yang maksimal lalu didorong menuju ke permukaan ovarium. Pada tahap kematangan, ovum yang kecil dikelilingi oleh membran folikel dan cairan selanjutnya disebut sebagai folikel de graaf. Setelah kenaikan LH dari pituitary, prostaglandin dilepaskan dan folikel graafian rupture. Ovum dikeluarkan dari permukaan ovarium, lalu disapu oleh fimbriae ke tuba falopi sebagai proses ovulasi. Ovulasi terjadi sekitar 14 hari sebelum siklus menstruasi berikutnya, bukan saat pertengahan siklus.

Setelah ovum dan cairan folikel keluar dari ovarium, sel dari folikel tetap berada pada jaringan yang berongga. Jumlah LH yang meningkat mempengaruhi mempengaruhi sel folikel untuk memproduksi luteum (cairan kuning terang). Luteum mengandung progesteron yang tinggi dan sedikit estrogen sedangkan cairan folikuler berisi estrogen yang tinggi dan sedikit progesteron. Cairan kuning ini akan mengisi folikel yang kosong, lalu disebut sebagai korpus luteum (badan kuning).

Jika terjadi konsepsi, korpus luteum akan dipertahankan sampai kehamilan tetapi jika tidak terjadi konsepsi, ovum yang tidak difertilisasi akan atropi setelah 4 sampai 5 hari dan korpus luteum menetap hanya 8 sampai 10

hari lalu mengalami atrofi. Korpus luteum yang atrofi kehilangan pigmen kuningnya sehingga kini dikenal sebagai korpus albicans. Korpus ini secara bertahap berkontraksi dalam beberapa bulan dan meninggalkan jaringan parut putih.

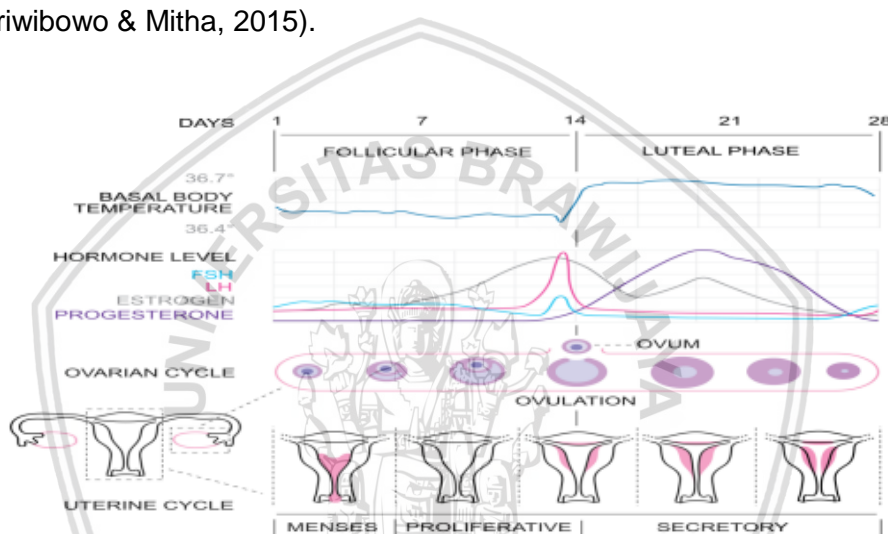
4. Uterus

Produksi berulang dari hormon estrogen dan progesteron oleh ovarium berkaitan dengan siklus endometrium dengan tahapan fase proliferasi, fase sekretori, dan fase menstruasi (Guyton, 2012). Fase proliferasi terjadi ketika sel-sel stroma dan epitel di endometrium mengalami proliferasi (pertumbuhan sel) sebagai akibat rangsangan dari estrogen. Selama dua minggu pertama siklus seksual (yaitu sampai ovulasi) tebal endometrium sangat bertambah karena peningkatan jumlah sel – sel stroma dan karena pertumbuhan progresif kelenjar – kelenjar endometrium. Pada saat ovulasi tebal endometrium sekitar 2–3 mm (Triwibowo & Mitha, 2015).

Fase sekresi terjadi karena endometrium mensekresikan zat-zat cadangan zat gizi yang dapat memberikan keadaan yang sesuai untuk implantasi ovum yang telah dibuahi. Zat-zat yang disekresikan antara lain lipid dan glikogen. Selain itu, juga terjadi peningkatan suplai darah (Triwibowo & Mitha, 2015).

Fase menstruasi terjadi akibat ovum yang tidak dibuahi, sehingga mengakibatkan sekresi estrogen dan progesterone berada pada level terendah. Efek pertama adalah penurunan rangsangan sel-sel endometrium oleh kedua hormon tersebut, diikuti dengan cepat oleh involusi endometrium itu sendiri sampai sekitar 65% tebal sebelumnya. Selama 24 jam sebelum mulai menstruasi, pembuluh darah yang menuju kelapisan endometrium

menjadi vasospatik, mungkin karena efek involusi, seperti pengeluaran zat seperti vasokonstriktor. Vasospasme dan kehilangan rangsang hormonal mulai menimbulkan nekrosis pada endometrium. Sebagai akibatnya, darah merembes dalam lisan vascular vase endometrium, area perdarahan mulai terbentuk setelah 24 jam sampai 36 jam. Lambat laun, lapisan luar endometrium yang nekrotik terlepas dari uterus dan terjadilah perdarahan (Triwibowo & Mitha, 2015).



Gambar 2.1 Siklus Menstruasi

2.2.3 Gangguan Menstruasi dan Siklusnya

Gangguan Menstruasi dan Siklusnya Menurut Wiknjosastro (2007), gangguan menstruasi dan siklusnya khususnya dalam masa reproduksi dapat digolongkan dalam:

1. Kelainan dalam banyaknya darah dan lamanya perdarahan pada menstruasi
 - a. *Hipermenorea (menoragia)* : perdarahan menstruasi yang lebih banyak atau lebih lama dari normal (lebih dari 8 hari).
 - b. *Hipomenorea* : perdarahan menstruasi yang lebih pendek atau lebih kurang dari biasanya.

2. Kelainan siklus

- a. *Polimenorea* : siklus menstruasi yang lebih pendek dari biasa (kurang dari 21 hari)
 - b. *Oligomenorea* : siklus menstruasi lebih panjang (lebih dari 35 hari). Perdarahannya biasanya berkurang.
 - c. *Amenorea* : keadaan tidak adanya menstruasi untuk sedikitnya 3 bulan berturut-turut
- ## 3. Perdarahan di luar haid
- perdarahan yang terjadi dalam masa antara 2 menstruasi (*metroragia*).
- ## 4. Gangguan lain yang ada hubungan dengan haid
- a. *Mastalgia* : rasa nyeri dan pembesaran payudara sebelum menstruasi.
 - b. *Mittelschmerz* (rasa nyeri pada ovulasi) : nyeri antara menstruasi, terjadi kira-kira sekitar pertengahan siklus menstruasi, pada saat ovulasi.
 - c. *Dismenorea* : nyeri pada saat haid

2.2.4 Pre Menstrual Syndrome

Pre Menstrual Syndrome (PMS) adalah gabungan dari gejala fisik dan psikologis yang biasanya terjadi beberapa hari sampai satu minggu sebelum haid dan menghilang setelah haid datang (Mitayani, 2009). Menurut Agustin (2007) gejala yang muncul antara lain:

1. Gejala Fisik

Gejala yang menyertai PMS diantaranya yaitu kelelahan umum yang biasanya dialami oleh setiap remaja (lekas letih, pegal, linu), timbulnya jerawat, adanya nyeri di kepala, di punggung, dan perut bagian bawah, juga nyeri pada payudara. Selain itu, juga terdapat gangguan saluran cerna misalnya rasa

penuh/ kembung, konstipasi, diare, dan adanya perubahan nafsu makan, remaja menjadi sering merasa lapar.

2. Mental/ psikis

Gejala psikis yang dialami remaja yang mengalami PMS yang paling sering ditemukan diantaranya mood menjadi labil (*mood swings*), iritabilitas (mudah tersinggung), depresi, ansietas, stress, adanya gangguan konsentrasi atau sulit berkonsentrasi, dan biasanya remaja mengalami kesulitan untuk memulai tidur (*insomnia*).

2.2.5 Upayah yang dilakukan ketika menstruasi

Upaya-upaya yang perlu dilakukan ketika seorang anak perempuan mengalami menstruasi adalah menjaga kebersihan selama menstruasi dengan mengganti pembalut minimal 2x sehari untuk mengurangi perkembangbiakan bakteri, minum obat apabila timbul rasa nyeri yang berlebihan dan memeriksakan diri ke dokter, pemberian vitamin apabila menderita keluhan sakit pada saat menstruasi dan diminum sesuai dosis yang dianjurkan, serta menjaga kebersihan vagina untuk meminimalkan masuknya kuman yang dapat menimbulkan penyakit pada saluran reproduksi (Proverawati & Misaroh, 2009).

2.3 Menarche

2.3.1 Definisi Menarche

Menarche merupakan menstruasi pertama yang terjadi pada remaja putri dan menjadi pertanda kematangan seksual. Menarche merupakan salah satu tanda bahwa remaja putri telah mengalami perubahan didalam dirinya seperti perubahan fisik, biologi, psikologik maupun sosial yang harus dihadapi oleh remaja putri karena pada masa ini merupakan masa yang sangat penting karena

merupakan masa peralihan kemasa dewasa (Moersintawati, 2008). Menurut Suryani dkk (2010), secara normal menstruasi pertama terjadi pada usia 11 – 16 tahun yang ditandai dengan munculnya ciri-ciri seks sekunder seperti pertumbuhan payudara, pertumbuhan rambut daerah pubis dan aksila, serta distribusi lemak pada daerah pinggul. Cepat atau lambatnya menarche dipengaruhi oleh faktor ras atau suku bangsa, gaya hidup, status gizi, kondisi fisik remaja, serta penyakit yang diderita remaja dapat memperlambat terjadinya menarche.

2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Menarche

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi waktu dimulainya kematangan organ reproduksi pada remaja. Beberapa faktor tersebut diantaranya :

1. Nutrisi

Cadangan energi yang adekuat diperlukan untuk mempercepat pertumbuhan dan pencapaian kematangan reproduksi pada usia pubertas. Beberapa dari hasil penelitian memperlihatkan bahwa kecenderungan menurunnya rata-rata usia menarche pada remaja putri dipengaruhi oleh status gizi. Dalam sebuah studi didapatkan hasil bahwa rata-rata usia menarche di perkotaan lebih cepat jika dibandingkan di daerah pedesaan. Jika dihubungkan dengan perbaikan gizi masyarakat Indonesia dari tahun ke tahun, maka bisa diduga usia menarche anak perempuan di kota besar juga akan turun. Untuk itu, status gizi yang baik akan mempercepat terjadinya menarche (Sarwono, 2012; Emilia, dkk, 2013). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Suastiti (2013) yang mendapatkan bahwa masalah gizi pada anak SD di Kota Denpasar didominasi oleh masalah gizi lebih (overweight) sebesar 26,7%. Masalah gizi lebih

(overweight) tentu akan berpengaruh terhadap umur menarche perempuan yang lebih awal, yaitu pada kisaran siswi SD.

2. Kesehatan Umum

Kesehatan umum yang membaik yang ditandai dengan menurunnya jumlah penyakit menahun yang terjadi dapat mempengaruhi menurunnya usia menarche pada remaja putri (Brown, dalam Winkjosastro, 2008). Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh veronika, (2010) dengan analisis regresi logistik mendapatkan adanya hubungan signifikan antara kesehatan umum siswi dengan menarche (p Value = 0,001).

Hasil penelitian rika, (2013) mengungkapkan terlihat ada hubungan yang signifikan antara usia *menarche* responden dengan riwayat menderita penyakit infeksi pada saat sebelum *menarche* yaitu dengan usia rata-rata 14 tahun pada responden dengan riwayat penyakit infeksi dan dengan usia rata-rata 12 tahun pada responden tidak ada riwayat penyakit infeksi. Beberapa penyakit kronis yang menjadi penyebab terlambatnya menarche diantaranya adalah infeksi, kanker payudara dan lain-lain. Hal ini infeksi maupun kanker akan menimbulkan dengan keadaan berat badan yang rendah, sehingga menarche akan tertunda atau tidak datang sama sekali (Derina, 2011).

3. Keturunan

Menurut penelitian Hosokawa, et al (2012), usia menarche wanita kelahiran tahun 1930 hingga tahun 1985 di Jepang mengalami penurunan dari 13,8 menjadi 12,2 tahun. Hal ini dipengaruhi oleh faktor genetik. Dalam penelitian Derina (2011), Ong et al menyatakan umur *menarche* ibu dapat mempengaruhi kecepatan pertumbuhan badan anak sehingga mempengaruhi waktu *menarchenya*. Hal ini sejalan dengan penelitian Putri (2009) yang

menyatakan bahwa terdapat hubungan genetik yang bermakna antara umur *menarche* ibu dengan umur *menarche* anak.

4. Tingkat Stres

Berdasarkan hasil penelitian Zegeye, et al (2009) di daerah barat laut Ethiopia, usia *menarche* pada remaja putri di daerah rural lebih tinggi dibandingkan dengan di daerah urban. Hal ini terjadi karena remaja putri di daerah rural setiap hari harus pergi ke sekolah yang jaraknya cukup jauh sehingga hal ini diperkirakan menyebabkan stres dan menunda usia *menarche*.

5. Paparan informasi

Kartono (2006), menyatakan bahwa salah satu faktor terjadinya *menarche* disebabkan oleh rangsangan–rangsangan kuat dari luar, salah satunya adalah melalui keterpaparan media massa, baik cetak maupun elektronik. Penelitian Brown et al (2005), mengungkapkan adanya keterkaitan antara keterpaparan media massa (radio, televisi dan majalah) dengan kecepatan usia pubertas remaja yang secara tidak langsung menyebabkan cepatnya usia *menarche* remaja putri. Survei tersebut menjelaskan bahwa dari media massa yang ada, kebanyakan informasinya berisi mengenai seks dan remaja tersebut sering melihat atau mendengarkan media massa di ruangnya sendiri. Dari keseluruhan remaja (n=471) yang rata–rata berumur 13,7 tahun, sebanyak 2/3 remaja lebih menyukai informasi yang ada di media massa mengenai hal–hal yang berkaitan dengan seksualitas. Penelitian yang dilakukan memperlihatkan bahwa remaja putri yang terpapar media elektronik untuk dewasa (55,9%) cenderung lebih cepat mengalami *menarche* dibandingkan dengan yang tidak terpapar (44,1%), demikian juga halnya dengan responden yang terpapar media cetak untuk dewasa.

6. Sosial ekonomi

Penelitian Pulungan menunjukkan usia *menarche* dari anak yang berasal dari sosial ekonomi tinggi mendapat usia *menarche* lebih muda dibanding anak yang berasal dari tingkat sosial ekonomi rendah. Hal ini dikarenakan pendapatan orangtua yang lebih tinggi meningkatkan daya beli keluarga baik itu daya beli makanan maupun akses ke pelayanan kesehatan

Hasil dari penelitian pada 41 remaja putri yang telah mendapatkan *menarche* di SMP Negeri 8 Tambusai Utara, hasil dari analisis statistik dengan uji korelasi regresi diperoleh nilai p-value = 0,038. Dari nilai tersebut dapat diketahui, bahwa nilai p-value < 0,05 dan ini berarti ada hubungan signifikan antara pendapatan orang tua dengan usia *menarche* responden.

2.3.3 Tanda dan Gejala Menarche

Menurut Wiknjosastro (2006), tanda dan gejala menarche meliputi :

1. Perdarahan yang seringkali tidak teratur.
2. Anovulatori menstruasi pada 1-2 tahun atau lebih sebelum ovulasi yang teratur, tetapi tidak pada semua remaja karena terdapat beberapa remaja yang telah mengalami ovulasi sebelum menstruasi yang teratur.
3. Darah yang keluar berwarna lebih muda dan terang dengan jumlah yang tidak terlalu banyak (spotting).
4. Lama perdarahan 4-7 hari atau kurang
5. Kadang-kadang disertai kram pada perut bawah (*dysmenorhea*).

Menurut Suryani (2010), gejala yang sering terjadi dan sangat mencolok pada saat menarche adalah kecemasan atau ketakutan yang diperkuat dengan keinginan remaja putri untuk menolak proses fisiologis tersebut. Apabila gangguan

ini terus berlanjut dan tidak segera diatasi, maka akan dapat menimbulkan fobia atau hypochondria terhadap menstruasi. Fobia atau hypochondria yang terjadi secara terus menerus akan dapat mempengaruhi beberapa fungsi fisik, seperti hormon seksual, sehingga akan dapat menyebabkan terjadinya retensi (penghentian) pada menstruasi (Lubis, 2013; Kartono, 2006). Menurut penelitian Mulyati dan Utami (2008), sebagian besar reaksi emosi terhadap menstruasi pertama pada remaja putri adalah merasa cemas dan beberapa diantaranya merasa takut. Hanya 10% dari mereka yang menerima menarche dengan perasaan antusias, penasaran dan bangga. Hasil penelitian ini menunjukkan hampir sebagian remaja putri memberikan respon negatif terhadap menarche.

2.4 Pengetahuan

2.4.1 Definsi Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah suatu proses yang menggunakan pancaindra yang dilakukan seseorang terhadap objek tertentu dan dapat menghasilkan pengetahuan dan keterampilan (Hidayat, 2007). Menurut Notoatmojo (2007), pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan melalui panca indra. Pengetahuan merupakan indikator yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang

2.4.2 Tingkatan Pengetahuan

Untuk mengukur tingkat pengetahuan terdiri dari 6 tingkatan, yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya atau yang telah diterima. Dalam tingkatan ini, tekanan utama pada pengenalan kembali fakta, prinsip, aturan, atau strategi penyelesaian

masalah. Beberapa kata kerja yang dipakai untuk mengukur kemampuan tingkat tahu (know) antara lain: menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan (Notoatmodjo, 2007).

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Dalam tingkatan pengetahuan ini, seseorang telah dapat menafsirkan fakta, menyatakan kembali apa yang ia lihat, menerjemahkan menjadi satu konteks baru, menarik kesimpulan dan melihat konsekuensi (Notoatmodjo, 2007).

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi penggunaan hukum-hukum atau rumus, metode, prinsip dan lain sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain (Notoatmodjo, 2007). Beberapa kata kerja yang digunakan untuk mengukur tingkat aplikasi seseorang adalah: terapkan; demonstrasikan; siapkan; perhitungkan; buat eksperimen; temukan; pilih; buat; kaitkan; klasifikasikan; upayakan; selesaikan; kembangkan; ambil contoh; pindahkan; gambarkan; atur; pakai; tunjukkan; manfaatkan; hasilkan; tafsirkan (Shirran, 2008).

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Seseorang mampu mengenali kesalahan-kesalahan logis, menunjukkan kontradiksi atau membedakan di antara fakta, pendapat, hipotesis, asumsi dan simpulan serta mampu menggambarkan hubungan antar ide (Notoatmodjo, 2007).

Beberapa kata kerja yang digunakan dalam pengukuran tingkat analisis antara lain: analisis; garis bawahi; bedakan; tunjukkan; rincikan; asosiasikan; gambarkan; bedakan; pisahkan; buat diagram; simpulkan; tegaskan; bedakan; hubungkan; kurangi dan bandingkan (Shirran, 2008).

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dan koheren. Manusia mampu menyusun formulasi baru (Notoatmodjo, 2007).

Beberapa kata kerja yang digunakan dalam mengukur tingkat sintesis adalah: kategorikan; susun; bangun; sintesiskan; desain; integrasikan; temukan; hipotesiskan; prediksikan; hadapkan; integrasikan; susun; kumpulkan; kombinasikan; ciptakan; rencanakan; perluas; formulasikan; hasilkan; rencanakan; teorisasikan (Shirran, 2008).

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek dan didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau dengan ketentuan yang sudah ada sehingga, mampu menyatakan alasan untuk pertimbangan tersebut (Notoatmodjo, 2007).

Beberapa kata kerja yang dapat digunakan untuk mengukur kemampuan tingkat evaluasi seseorang adalah: taksir; pertahankan; dukung; pertimbangkan; kritik; kurangi; kontraskan; beri komentar; beri alasan; bandingkan; evaluasi; verifikasi; nilai; putuskan dan validasikan (Shirran, 2008).

Menurut Beccary (2012) ada 6 tingkatan pengetahuan, yaitu :

1) Pengetahuan (Knowledge)

Mencakup keterampilan mengingat kembali faktor-faktor yang pernah dipelajari.

2) Pemahaman (comprehension)

Meliputi pemahaman terhadap informasi yang ada

3) Penerapan (application)

Mencakup keterampilan menerapkan informasi dan pengetahuan yang telah dipelajari ke dalam situasi yang baru.

4) Analisis (analysis)

Meliputi pemilahan informasi menjadi bagian-bagian atau meneliti dan mencoba memahami struktur informasi.

5) Sintesis (synthesis)

Mencakup menerapkan pengetahuan dan keterampilan yang sudah ada untuk menggabungkan elemen-elemen menjadi suatu pola yang tidak ada sebelumnya.

6) Evaluasi (evaluation)

Meliputi pengambilan keputusan atau menyimpulkan berdasarkan kriteria-kriteria yang ada biasanya memakai kata : pertimbangkanlah, bagaimana, kesimpulannya.

2.4.3 Sumber-sumber Pengetahuan

Sumber pengetahuan dapat didapatkan dari jenjang pendidikan yang terdiri dari pendidikan formal dan non formal.

- a. Pendidikan formal terdiri dari pendidikan dasar, menengah, dan tinggi.

1. Pendidikan dasar

Merupakan pendidikan yang memberikan pengetahuan dan keterampilan, membutuhkan sikap dasar yang diperlukan serta mempersiapkan untuk mengikuti pendidikan menengah, merupakan bakal bagi dasar pendidikan kehidupan baik pribadi maupun masyarakat sedari SD

2. Pendidikan menengah

Merupakan pendidikan yang mempersiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan mengadakan hubungan timbal balik dengan lingkungan sosial budaya dengan alam sekitar serta dapat mengembangkan kemampuan lebih lanjut dalam dunia kerja atau perguruan tinggi. Pendidikan menengah terdiri dari pendidikan menengah umum (SMP & SMA)

3. Pendidikan tinggi

Pendidikan tinggi adalah pendidikan yang mempersiapkan peserta didik agar memiliki kemampuan tingkat tinggi yang bersifat akademik atau profesional sehingga dapat menerapkan, mengembangkan, menciptakan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam pembangunan nasional serta meningkatkan kesejahteraan manusia. Terdiri dari Akademi, instansi, Sekolah Tinggi, dan Universitas.

b. Pendidikan nonformal

Pada pendidikan non formal mencakupi pendidikan kecakapan hidup, pendidikan anak usia dini, pendidikan kepemudaan, pendidikan pemberdayaan perempuan, pendidikan keaksaraan, pendidikan keterampilan dan pelatihan kerja, pendidikan kesetaraan serta pendidikan lain yang ditujukan untuk mengembangkan kemampuan peserta didik. Terdiri atas

lembaga kursus, lembaga pelatihan, kelompok belajar, pusat kegiatan belajar masyarakat, dan majelis taklim, serta satuan pendidikan yang sejenis.

Pendidikan non formal juga dilakukan oleh keluarga dan lingkungan berbentuk kegiatan belajar secara mandiri. Selain itu dapat diperoleh dari pengalaman. Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Perlu diperhatikan bahwa tidak semua pengalaman pribadi dapat menuntun seseorang untuk menarik kesimpulan dengan benar, maka perlu berfikir kritis dan logis (Notoatmodjo, 2007).

2.4.4 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Astutik (2013) dan Triyani (2012), adapun beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah:

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun non formal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi baik dari orang lain maupun media massa.

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan

pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal.

2. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang. Setelah melawati usia madya (40-60 tahun), daya tangkap dan pola pikir seseorang akan menurun. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Ika Suherlin (2012) di Medan, yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara umur dengan tingkat pengetahuan.

3. Sumber Informasi

Informasi didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu (Undang-Undang Teknologi Informasi). Informasi dapat dijumpai dalam kehidupan sehari-hari, yang diperoleh dari data dan pengamatan terhadap dunia di sekitar kita, serta diteruskan melalui komunikasi. Biasanya informasi dapat mencakup data, teks, gambar, suara, kode, program computer, dan basis data. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh dalam jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Media massa sebagai sarana informasi dan komunikasi memiliki berbagai bentuk seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lainnya mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

4. Sosial, Budaya, dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya, walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

5. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi pada masa lalu.

6. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, sebagai respon pengetahuan oleh setiap individu.

2.4.5 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Arikunto (2007) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu :

- a. Baik: Bila subjek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% dari seluruh pertanyaan.

- b. Cukup: Bila subjek mampu menjawab dengan benar $> 56\% - 75\%$ dari seluruh pertanyaan.
- c. Kurang: Bila subjek mampu menjawab dengan benar $< 55\%$ dari seluruh pertanyaan.

2.5 Kecemasan

2.5.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau ketakutan yang disertai oleh respon autonom (penyebab sering tidak spesifik atau tidak diketahui pada setiap individu) perasaan cemas tersebut timbul akibat dari antisipasi diri terhadap bahaya. Keadaan ini juga dapat diartikan sebagai tanda-tanda perubahan yang memberikan peringatan akan adanya bahaya pada diri individu (Sutardjo Wiramihardja, 2005)

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis (Kholil Lur Rochman, 2010).

2.5.2 Gejala Kecemasan

Gejala kecemasan yang paling sering diketahui adalah :

1. Adanya emosi yang tidak stabil, suka marah, rasa gugup, tegang, panik, bahkan sering disertai dengan depresi.
2. Sakit kepala akibat ketegangan otot, khususnya dikepala, di daerah tengkuk dan di tulang punggung.

3. Sering merasa mual dan muntah-muntah, badan terasa sangat lelah, banyak berkeringat, dan gemetar disekujur tubuh.
4. Aktivitas sistem otonomik yang meningkat sehingga menyebabkan fungsi-fungsi tubuh seperti pernafasan, pencernaan makanan, denyut jantung meningkat. Hal ini juga bisa menyebabkan gemetar disekujur tubuh, rasa mual, badan terasa sangat lelah, banyak berkeringat, rasa penuh didalam perut, sering sendawa, mencret dan sering buang air kecil (Savitri, 2003).

2.5.3 Faktor yang mempengaruhi Kecemasan

Menurut Stuart dan Sundeen (2007) faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu :

a. Usia

Usia mempengaruhi psikologi seseorang, semakin tinggi usia seakin baik kematangan emosi seseorang serta kemampuan dalam menghadapi berbagai persoalan.

b. Nilai budaya dan spiritual

Budaya dan spiritual mempengaruhi cara pemikiran seseorang. Reliusitas yang tinggi menjadikan seseorang berpandangan positif atas masalah yang dihadapi.

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan. Tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir, semakin tinggi pendidikan akan semakin mudahn berfikir dan menangkap informasi baru termasuk dalam menyelesaikan masalah yang baru.

d. Keadaan fisik

Individu yang mengalami gangguan fisik seperti cedera, operasi, dan adanya cacat pada tubuh lebih mudah mengalami stres. Disamping itu orang yang mengalami kelelahan fisik akan lebih mudah mengalami stres.

e. Respon koping

Mekanisme koping digunakan saat seseorang sedang mengalami kecemasan. Ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara konstruktif sebagai penyebab terjadinya perilaku patologis.

f. Dukungan sosial

Dukungan sosial dan lingkungan sebagai sumber koping, dimana kehadiran orang lain dapat membantu seseorang mengurangi kecemasan dan lingkungan mempengaruhi area berfikir.

g. Pengalaman masa lalu

Pengalaman masa lalu dapat mempengaruhi seseorang dalam menghadapi stresor yang sama

h. Pengetahuan

Ketidaktahuan dapat menyebabkan kecemasan dan pengetahuan dapat digunakan untuk mengatasi masalah.

2.5.4 Tingkatan Kecemasan

Tingkat kecemasan menurut Stuart (2007), tingkat kecemasan sebagai berikut :

1. Kecemasan ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan menyebabkan individu menjadi lebih waspada. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas.

2. Kecemasan sedang

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi individu dengan demikian individu tidak mengalami perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

3. Kecemasan berat

Sangat mempengaruhi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada suatu yang rinci dan spesifik serta tidak berfikir pada hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

4. Panik

Ketakutan yang berhubungan dengan terperangah, takut, dan teror. Hal yang rinci terhadap proposinya karena mengalami hilang kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik merupakan disorganisasi dan menimbulkan peningkatan aktifitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional, tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian.

2.5.5 Pengukuran Kecemasan

Hawari (2011) mempopulerkan alat ukur kecemasan yaitu *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A). Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik meliputi:

1. Perasaan Cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
2. Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
3. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
4. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
5. Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
6. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
7. Gejala somatik: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
8. Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
9. Gejala kardiovaskuler: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
10. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
11. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
12. Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi.
13. Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.

14. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka antara 0-4 :

1. 0 = tidak ada gejala
2. 1 = gejala ringan
3. 2 = gejala sedang
4. 3 = gejala berat
5. 4 = gejala berat sekali

Kemudian masing-masing nilai angka dari 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu :

1. < 14 : Tidak ada kecemasan
2. 14 -20 : Kecemasan ringan
3. 21 – 27 : Kecemasan sedang
4. 28 – 41 : Kecemasan berat
5. 42 – 56 : panik.

Counsulting Psychologis Press (1980) dalam Zlomke (2007), menyatakan alat ukur kecemasan yang lain yaitu *The Test Anxiety Inventory* (TAI). TAI terdiri dari 20 item pertanyaan yang ditujukan kepada responden untuk dijawab berdasarkan perasaan yang mereka alami sesuai dengan pilihan yang telah ada pada instrumen tersebut dalam waktu 8-10 menit. TAI digunakan untuk mengukur skala psychometric individu. Test ini spesifik di gunakan pada respon takut terhadap situasi yang mengikuti mahasiswa saat di evaluasi. Individu yang mendapatkan skor tertinggi merupakan individu yang terancam mengalami kecemasan.

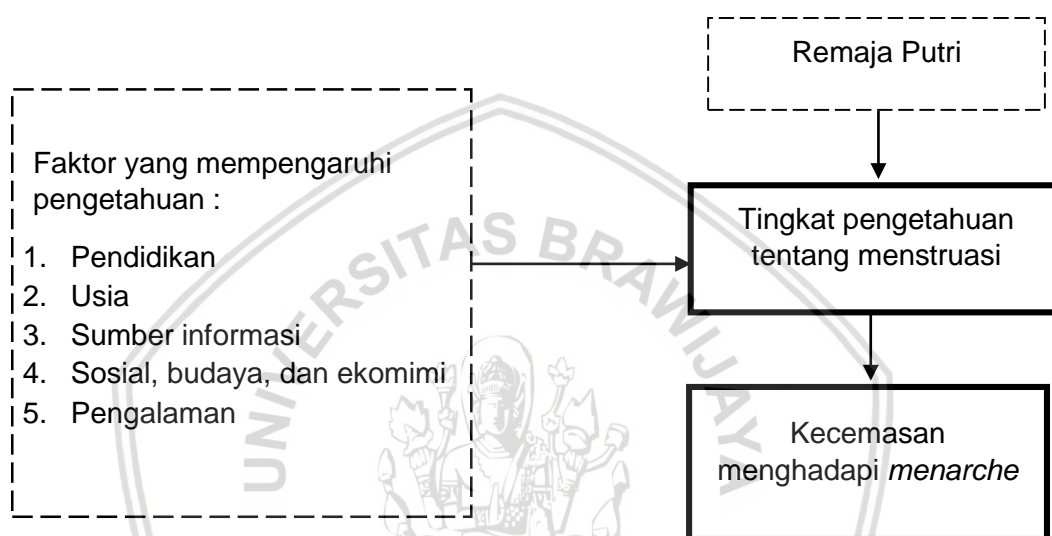
Skala ukur kecemasan yang lain adalah TMAS (Taylor Manifest Anxiety Scale) dari Janet Taylor, yang akan mengukur tingkat kecemasan berdasarkan munculnya gejala fisik dan psikologis (McDowell, 2006). TMAS berisi 40 butir pertanyaan dimana responden menjawab keadaan “ya” atau “tidak” sesuai dengan keadaan dirinya, dengan memberi tanda (√) pada kolom “ya” atau “tidak”. Kuisisioner TMAS terdiri atas 5 pertanyaan unfavourable dan 35 pertanyaan favourable. Setiap jawaban dari pertanyaan favourable bernilai 1 untuk jawaban “ya” dan 0 untuk jawaban “tidak”. Pada pernyataan unfavourable bernilai 1 untuk jawaban “tidak” dan 0 untuk jawaban “ya” (Fahruliana, 2011).



BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan: : Variabel yang tidak diteliti

 : Variabel yang diteliti

Seorang remaja putri mengalami pubertas yang ditandai dengan *menarche* yaitu mendapatkan menstruasi pertama. Setiap remaja putri akan memiliki sikap yang berbeda dalam menghadapi menstruasi pertama. Salah satu reaksi yang muncul dalam respon terhadap *menarche* adalah reaksi negatif yaitu remaja akan merasakan adanya keluhan fisiologis (sakit kepala, sakit pinggang, mual, muntah) maupun kondisi psikologis yang tidak stabil (bingung, sedih, stres,

cemas, mudah tersinggung, marah, emosional). Pada remaja yang secara emosional emosinya tidak stabil, apalagi jika mereka tidak mendapatkan penjelasan yang baik tentang proses menstruasi mereka akan cenderung mengaitkan menstruasi dengan timbulnya rasa nyeri. Pemahaman remaja putri yang salah tentang menstruasi bisa terjadi karena kurangnya pengetahuan yang dimiliki remaja tersebut tentang menstruasi, dimana pemahaman yang salah tersebut dapat menyebabkan kecemasan pada remaja putri dalam menghadapi *menarche*. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, usia, sumber informasi, sosial budaya dan ekonomi, pengalaman, serta lingkungan.

3.2 HIPOTESIS PENELITIAN

Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan siswi tentang menstruasi dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi *menarche*. Semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki siswi maka tingkat kecemasan yang dirasakan akan semakin rendah.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan design penelitian *cross sectional study* yaitu pengukuran penyebab dan akibat yang dilakukan pada saat yang sama (Notoatmodjo, 2005).

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian (Arikunto, 2002). Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh siswi kelas 5 dan 6 SD Negeri Ketawanggede Kota Malang yang berjumlah 55 siswi.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari populasi yang ingin diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2014). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh siswi kelas 5 dan 6 SD Negeri Ketawanggede Kota Malang yang belum mengalami menstruasi.

4.2.3 Besar Sampel

Rumus besar sampel dihitung berdasarkan rumus *Slovin* dengan nilai e sebesar 10% (Arikunto, 2006). Menurut Notoatmodjo (2012), untuk menentukan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus:

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

Keterangan:

N : besar populasi

n : jumlah sampel

e : tingkat kepercayaan/ ketepatan yang diinginkan (0,1)

$$\begin{aligned}
 &= \frac{55}{1 + 55 (0,1)^2} \\
 &= \frac{55}{1 + 55 (0,01)} \\
 &= \frac{55}{1 + 0,55} \\
 &= \frac{55}{1,55} \\
 &= 35,48 \text{ dibulatkan menjadi } 36 \text{ siswi}
 \end{aligned}$$

Jadi, besar sampel dalam penelitian ini adalah 36 orang dari jumlah populasi 55 siswi kelas 5 dan 6 SD Negeri Ketawanggede Kota Malang.

4.2.4 Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan teknik *Total Sampling* yaitu suatu teknik untuk menetapkan sampel dengan cara mengambil seluruh populasi untuk dijadikan sampel dalam penelitian yaitu 46 siswi yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.

4.2.5 Kriteria Pengambilan Sampel

1. Kriteria inklusi
 - a. Siswi kela 5 dan 6 yang sehat dan belum mengalami menstruasi
 - b. Telah diberi ijin oleh orang tua untuk menjadi responden dan menandatangani *infromed concent*.
2. Kriteria eksklusi
 - a. Siswi kelas 5 dan 6 yang tidak masuk sekolah pada saat dilakukan penelitian.

4.3 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri-ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki oleh satuan penelitian dari sebuah teori (Suyanto, 2011).

4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (Hidayat, 2014). Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan siswi tentang menstruasi.

4.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Hidayat, 2014). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan siswi dalam menghadapi *menarche*.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SD Negeri Ketawanggede Kota Malang.

4.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan juni 2018

4.5 Definisi Oprasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Tingkat pengetahuan siswi tentang menstruasi	Tingkat Pemahaman siswi kelas 5 dan 6 SD Negeri Ketawanggede Kota Malang tentang menstruasi yang diukur menggunakan kuesioner.	Lembar kuesioner yang berisi pertanyaan tentang menstruasi, yang terdiri atas : 1. Pengertian menstruasi 2. Siklus menstruasi 3. Perubahan yang terjadi saat menstruasi 4. Gangguan menstruasi 5. Upayah yang dilakukan ketika menstruasi	1. Berpengetahuan baik : apabila presentase jawaban benar 76%-100% 2. Berpengetahuan cukup : apabila presentase jawaban benar 56%-75% 3. Berpengetahuan kurang : apabila presentase jawaban benar 0%-55% (Arikunto, 2006)	Ordinal
2.	Tingkat kecemasan siswi dalam menghadapi <i>menarche</i>	Kekhawatiran dan rasa takut siswi kelas 5 dan 6 SD Negeri Ketawanggede Kota Malang dalam menghadapi menstruasi pertama	Lembar kuesioner pertanyaan menurut <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> (HARS) yang terdiri atas 14 kelompok gejala yaitu: 1. Perasaan cemas 2. Ketegangan 3. Ketakutan	Total nilai yang diperoleh menunjukkan tingkat kecemasan : 1. < 14 : Tidak ada kecemasan 2. 14 -20 : Kecemasan ringan	Ordinal

		(menarche) yang diukur menggunakan skala HARS (<i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>) yang telah dimodifikasi.	4. Insomnia 5. Kesulitan dalam berkonsentrasi 6. Perasaan depresi (murung) 7. Gejala somatik (fisik otot) 8. Gejala sensorik (panca indra) 9. Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah) 10. Gejala respiratori (pernafasan) 11. Gejala gastrointestinal (pencernaan) 12. Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin) 13. Gejala autonom 14. Perilaku saat berinteraksi dengan orang lain	3. 21 – 27 : Kecemasan sedang 4. 28 – 41 : Kecemasan berat 5. 42 – 56 : Kecemasan berat sekali. (Hawari, 2004)	
--	--	---	--	---	--

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden tentang hal-hal yang ia ketahui (Arikunto, 2010). Peneliti menyebar lembar kuesioner yang sebelumnya telah di uji validitas dan reabilitasnya. Peneliti sebelumnya memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan penelitian

dan penjelasan tentang cara pengisian kuesioner. Setelah itu, responden mengisi kuesioner sesuai dengan jawaban yang telah disediakan dan dianggap benar.

4.6.1 Alat Ukur Penelitian

- a. Lembar naskah penjelasan penelitian
- b. Pernyataan kesediaan menjadi responden
- c. Kuesioner Data Demografi dan Sumber Pengetahuan
- d. Kuesioner Tingkat Pengetahuan Tentang Menstruasi

Kuesioner yang digunakan terkait dengan pengetahuan responden mengenai menstruasi terdiri dari 24 pertanyaan dalam bentuk pertanyaan *multiple choice* dengan alternatif dua jawaban (benar/salah), dimana untuk pertanyaan favourable (mendukung) terdiri dari 14 pertanyaan dimana jawaban “salah” diberi nilai nol (0) dan jawaban “benar” diberi nilai satu (1), sedangkan pertanyaan yang unfavourable (tidak mendukung) terdiri dari 10 pertanyaan dimana jawaban “salah” diberi nilai satu (1) dan jawaban “benar” diberi nilai nol (0). Responden hanya memilih salah satu jawaban yang sesuai dengan pendapatnya.

Skala pengukuran tingkat pengetahuan yang digunakan adalah *Skala Gutman* yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas seperti jawaban dari pertanyaan/ Pernyataan : Ya dan Tidak , atau Benar dan Salah. *Skala Guttman* dapat dibuat dalam bentuk ceklis.

- e. Kuesioner tingkat kecemasan menghadapi *menarche*

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur skala kecemasan adalah *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang terdiri dari 14 pertanyaan. Masing-masing pertanyaan diberi penilaian angka skor antara 0 – 4, dimana 0 = tidak cemas, 1 = cemas ringan, 2 = cemas sedang, 3 = cemas berat, 4 =

panik. Masing-masing nilai (skor) dari ke 14 pertanyaan tersebut dijumlahkan dengan skor maksimal 56 dan minimal 14. Untuk hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang yaitu: <14 : tidak cemas, 14-20 : cemas ringan, 21-27 : cemas sedang, 28-41 : cemas berat, 42-56 : panik.

4.7 Uji Validitas dan Uji Reabilitas

Instrumen atau alat ukur data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang direncanakan akan dilakukan uji validitas dan reabilitas sebelum digunakan untuk penelitian.

4.7.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah pengukuran dan pengamatan untuk melihat instrumen yang digunakan menunjukkan hasil yang benar atau valid. Hasil penelitian dikatakan valid jika terdapat kesamaan antara data yang terkumpul dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek yang diteliti. Pengujian validitas ini menggunakan program *SPSS for windows* versi 16.0 (Sugiono, 2009). Uji validitas menggunakan teknik korelasi *Pearson Product Moment* dengan tingkat signifikansi sebesar 5% dengan kriteria apabila probabilitas kurang dari 0,05 maka instrumen dinyatakan valid. Korelasi *Pearson Product Moment* yaitu untuk menguji hipotesis hubungan antara satu variabel independen dengan satu dependen (Notoadmodjo, 2005)

4.7.2 Uji Reabilitas

Reliabilitas merupakan suatu metode yang digunakan untuk menunjukkan sejauh mana instrumen yang digunakan dapat dipercaya dan diandalkan. Instrumen yang reliabilitas dapat menghasilkan data yang dipercaya jika datanya benar sesuai dengan kenyataan, angka berapapun diambil, hasilnya tetap sama

(Arikunto, 2002). Uji reabilitas dilakukan dengan menggunakan teknik analisa dengan menggunakan rumus Cronbach's Alpha. Instrument dinyatakan realibel apabila nilai r-realibilitas instrument lebih besar dari r-tabel (Arikunto, 2006).

4.8 Pengolaan Data dan Analisis Data

4.8.1 Pengolaan Data

Pengolahan data yang dilakukan meliputi (Notoatmodjo, 2010) :

a. *Editing*

Peneliti melakukan pengecekan kelengkapan pengisian lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden dan meneliti apakah terdapat kekeliruan atau tidak dalam pengisiannya. Dalam hal ini peneliti akan mengecek atau mengoreksi data lembar kuesioner tingkat pengetahuan tentang menstruasi dan kuesioner tingkat kecemasan HARS (*Halminton Anxiety Rating Scale*) yang dimodifikasi. Editing langsung dilakukan ditempat pengumpulan data sehingga peneliti dapat langsung melengkapi jika terdapat kekurangan pada pengisian kuesioner.

b. *Coding*

Dalam tahap ini data hasil pengukuran tingkat pengetahuan tentang menstruasi dan tingkat kecemasan menghadapi menarche pada masing-masing responden dikelompokkan dalam bentuk angka-angka sehingga memberikan petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang akan dianalisis. Penulis mengubah identitas responden dengan memberikan pengkodean berupa angka. Responden 1 diberikan kode 1, responden 2 diberikan kode 2, dan seterusnya.

c. *Scoring*

Untuk memudahkan analisis data dengan memberikan nilai terhadap item-item yang perlu diberikan penilaian.

d. *Entry Data`*

Proses memasukkan data ke dalam program pengolahan data untuk kemudian dilakukan analisis data dengan menggunakan program *SPSS* versi 16.0

e. *Cleaning*

Peneliti memeriksa kembali seluruh proses mulai dari pengkodean dan memastikan bahwa data yang dimasukkan telah benar sehingga analisis dilakukan dengan benar.

f. *Tabulasi*

Menyusun dan mengorganisir data sedemikian rupa agar dapat dengan mudah dilakukan penjumlahan, disusun, disajikan dan dianalisis.

4.8.2 Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan *soft ware Statisical Program Social Science* (SSPS) dengan dua tahapan yaitu analisis univariat dan analisis bivariate.

a. Analisis Univariat

Analisis Univariat yaitu analisis yang dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian yang ada dengan menghitung distribusi frekuensi. Variabel yang dianalisis secara univariat dalam penelitian ini adalah pengetahuan siswi SD tentang menstruasi dengan tingkat kecemasan menghadapi *menarche*.

b. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat yaitu analisis yang dilakukan untuk melihat hubungan kedua variabel antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisis Bivariat yang digunakan pada penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square* dengan menggunakan program aplikasi SPSS (*Software Product & Service Solution*) dengan tingkat kepercayaan 95% dan toleransi kesalahan 5% ($\alpha=0,05$). Dalam penelitian ini, analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan remaja putri tentang menstruasi dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi *menarche*.

4.9 Etika Penelitian

Penelitian kebidanan seringkali berhubungan langsung dengan manusia sehingga masalah etika penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian dan harus diperhatikan (Hidayat, 2010). Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan sebagai berikut :

1. Otonomi (*Autonomy*)

Setiap responden memperoleh kebebasan dalam memutuskan kesediaannya menjadi atau tidak menjadi responden penelitian tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Setiap responden berhak memperoleh jaminan kerahasiaan atas segala sesuatu yang berhubungan dengan responden. Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti melakukan identifikasi bukan menggunakan nama responden melainkan menggunakan huruf–huruf sebagai inisial responden secara sistematis.

3. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan diberikannya *informed consent* agar subjek mengetahui dan memahami maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang ditimbulkan. Sebelum menyetujui lembar persetujuan tersebut, peneliti memberikan penjelasan tentang maksud, tujuan, manfaat, prosedur dan waktu pelaksanaan penelitian serta hak-hak responden selama proses penelitian berlangsung.

4. Berbuat baik (*Beneficience*)

Peneliti senantiasa berbuat baik kepada setiap responden baik sebelum, selama, maupun setelah proses penelitian berlangsung.

5. Keadilan (*Justice*)

Setiap responden berhak dipelakukan secara adil tanpa ada diskriminasi selama keikutsertaan responden dalam proses penelitian.

6. Tidak merugikan (*Non maleficience*)

Penelitian ini dilakukan tanpa adanya unsur menyakiti atau melukai perasaan responden sehingga dalam penelitian ini untuk lembar informasi tidak menyinggung hal – hal yang tidak disukai oleh responden. Meyakinkan responden bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang diberikan tidak akan digunakan dalam hal – hal yang dapat merugikan responden dengan cara memberikan pemahaman terkait maksud dan tujuan penelitian.

4.10 Prosedur Penelitian/Pengumpulan Data

Penelitian dilakukan dalam beberapa tahapan mulai dari mencari permasalahan yang terjadi dalam wilayah penelitian. Cara pengumpulan data yang akan dilakukan pada penelitian ini meliputi :

1. Peneliti mengajukan surat permohonan izin untuk melakukan studi pendahuluan di SD Negeri Ketawanggede Kota Malang
2. Melakukan studi pendahuluan pada siswi kelas 5 dan 6 SD Negeri Ketawanggede Kota Malang
3. Peneliti melaksanakan sidang proposal dengan dihadiri oleh dosen pembimbing I dan dosen pembimbing II
4. Peneliti mengajukan surat layak etik kepada komisi etik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
5. Mengajukan surat izin untuk melakukan penelitian di SD Negeri Ketawanggede Kota Malang
6. Setelah mendapatkan surat izin dan dinyatakan laik etik, peneliti akan meminta izin untuk melakukan penelitian di SD Negeri Ketawanggede Kota Malang. Peneliti memperkenalkan diri serta menjalin hubungan yang baik kepada pihak sekolah dan siswi-siswi di SD Negeri Ketawanggede Kota Malang. Peneliti akan menjelaskan tujuan kedatangan peneliti yaitu untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Siswi Kelas 5 Dan 6 Tentang Menstruasi Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi *Menarche* Di Sd Negeri Ketawanggede Kota Malang” serta

peneliti menjelaskan prosedur penelitian, manfaat dari penelitian, peran serta responden serta jaminan kerahasiaan calon responden

7. Setelah mendapatkan izin dari kepala sekolah SD Negeri Ketawanggede Kota Malang, peneliti akan mulai melakukan penelitian. Peneliti memilih sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
8. Peneliti memberikan lembar penjelasan penelitian dan lembar pernyataan persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian.
 - a. Lembar penjelasan penelitian berisikan uraian singkat mengenai identitas peneliti, tujuan penelitian, manfaat penelitian, prosedur penelitian, hak responden, dan kerahasiaan identitas responden. Lembar ini bertujuan agar orang tua atau wali dari siswi tersebut dapat memahami prosedur pada penelitian ini sehingga nantinya orang tua atau wali dapat memberikan izin kepada putri mereka untuk mengikuti penelitian ini. Peneliti memberikan kesempatan kepada siswi untuk bertanya jika ada yang tidak dipahami ataupun ada yang tidak bersedia melanjutkan untuk mengikuti penelitian ini.
 - b. Lembar pernyataan persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian sebagai lembar persetujuan yang diberikan peneliti kepada siswi sebagai bukti bahwa siswi bersedia mengikuti penelitian. Lembar pernyataan persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian nantinya akan di tandatangani oleh orang tua atau wali siswi yang bertanggung jawab dalam memberikan izin karena siswi tersebut masih dalam usia <18 tahun.

Kedua lembar tersebut dapat dibawa pulang oleh siswi untuk meminta izin kepada orang tua atau wali dari siswi, jika orang tua atau wali

dari siswi memberikan izin kepada putri mereka, orang tua atau wali dari siswi dapat menandatangani lembar pernyataan persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian. Kedua lembar tersebut akan dikumpulkan pada keesokan harinya kepada peneliti.

9. Membuat jadwal untuk melakukan pengambilan data yang akan disesuaikan dengan jadwal peneliti, siswi, dan kegiatan yang ada di sekolah. Peneliti juga akan memberitahukan kepada pihak sekolah nama-nama siswi yang akan diikutsertakan dalam penelitian.
10. Pengambilan data menggunakan kuesioner yang diisi langsung oleh siswi. Kuesioner yang digunakan adalah lembar kuesioner tingkat pengetahuan tentang menstruasi dan lembar kuesioner tingkat kecemasan. Kegiatan ini akan dilakukan dalam satu waktu yang akan disesuaikan dengan jadwal peneliti, siswi, dan kegiatan yang ada di sekolah.
11. Peneliti memberi kesempatan kepada responden jika ada yang ingin ditanyakan terlebih dahulu sebelum dilakukan pengisian kuesioner.
12. Apabila responden penelitian sudah memahami, maka akan dilanjutkan pengisian lembar kuesioner tingkat pengetahuan tentang menstruasi dan lembar kuesioner tingkat kecemasan.
13. Mengecek kembali dan memastikan semua pertanyaan sudah diisi oleh responden.
14. Mengucapkan terimakasih kepada responden penelitian atas partisipasi dan kesediannya dalam penelitian ini.

15. Peneliti akan memberikan bingkisan kepada responden berupa satu buah botol minuman dan perlengkapan alat tulis seperti satu buah note kecil, bulpen, pensil dan penghapus sebagai ucapan terimakasih.



BAB 5

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan dibahas tentang hasil penelitian tentang hubungan antara tingkat pengetahuan siswi kelas 5 dan 6 tentang menstruasi dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi menarche di SD Negeri Ketawanggede Kota Malang.

5.1 Profil SD Negeri Ketawanggede

SD Negeri Ketawanggede terletak di Jl. Kerto Leksono No.93 Kelurahan Ketawanggede Kecamatan Lowokwaru Kota Malang. SD Negeri Ketawanggede merupakan hasil regrouping 2 sekolah yaitu SD Negeri Ketawanggede 1 dan SD Negeri Ketawanggede 2 pada tanggal 2 Januari 2013. Saat ini SD Negeri Ketawanggede dikepalai oleh bapak Bambang Suryadi, S.Pd. SD Negeri Ketawanggede dilengkapi dengan fasilitas seperti Ruang UKS, Ruang Kesenian, Ruang Komputer, dan aula sekolah, serta SD Negeri Ketawanggede juga sudah dilengkapi dengan akses internet. Jumlah tenaga pengajar di SD Negeri Ketawanggede sebanyak 19 Orang.

SD Negeri Ketawanggede juga memiliki keunggulan yaitu dengan adanya sekolah sehat, pramuka dan dokter kecil. SD Negeri Ketawanggede juga memiliki banyak prestasi dan penghargaan yang telah dicapai, baik itu ditingkat kabupaten maupun nasional. SD Negeri Ketawanggede merupakan satu-satunya SD yang berada di wilayah Kelurahan Ketawanggede, yang berdekatan dengan salah satu kampus besar di Kota Malang.

Pada penelitian ini digunakan 46 responden berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	%
10 Tahun	13	28,3%
11 Tahun	19	41,3%
12 Tahun	14	30,4%
Total	46	100%

Berdasarkan tabel diatas 5.1 menunjukkan bahwa usia responden berada pada rentang usia 10-12 tahun, dengan usia 10 tahun sebanyak 13 (28,3%) responden, usia 11 tahun sebanyak 19 (41,3%) responden, dan dan usia 12 tahun sebanyak 14 (30,4%) responden, dengan usia terbanyak adalah 11 tahun sebanyak 19 responden (41,3%).

5.2 Data Variabel

Berikut ini akan disajikan paparan secara deskriptif tentang variabel Pengetahuan tentang menstruasi dan kecemasan menghadapi menarche.

5.2.1 Data Tingkat Pengetahuan Tentang Menstruasi

Pada penelitian ini digunakan 46 responden dengan distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden tentang menstruasi dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Menstruasi

Pengetahuan	Frekuensi	%
Kurang	1	2,2
Baik	45	97,8
Total	46	100

Berdasarkan table 5.2 diatas menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan responden tentang menstruasi adalah dengan pengetahuan baik yaitu sebanyak 45 (98,7%), dan terdapat 1 (2,2%) responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang mesntruasi.

5.2.2 Data Tingkat Kecemasan Menghadapi *Menarche*

Pada penelitian ini digunakan 46 responden dengan distribusi frekuensi tingkat kecemasan responden tmenghadapi menstruasi dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Menghadapi *Menarche*

Kecemasan	Frekuensi	%
Kecemasan Ringan	26	56,5%
Kecemasan Sedang	14	30,4%
Kecemasan Berat	6	13,0%
Jumlah	46	100%

Berdasarkan table 5.3 diatas menunjukkan bahwa mayoritas tingkat kecemasan responden adalah cemas ringan yaitu sebanyak 26 (37,0%) responden.

5.3 Analisis Data Uji Bivariat

Untuk mengetahui adanya korelasi antara tingkat pengetahuan tentang menstruasi dengan tingkat kecemasan menghadapi *menarche* diperlukan pengujian secara statistik. Pengujian korelasi ini menggunakan uji *Chi-Square* dengan program SPSS (*Software Product & Service Solution*) dengan tingkat kepercayaan 95% dan toleransi kesalahan 5% ($\alpha=0,05$).

5.3.1 Analisis Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Siswi Kelas 5 dan 6 Tentang Menstruasi dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi *Menarche* di SD Negeri Ketawanggede Kota Malang

Tabel 5.4 Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Tentang Menstruasi dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi *Menarche*

		Kecemasan			Total
		Cemas Ringan	Cemas Sedang	Cemas Berat	
Pengetahuan	Kurang	0 0%	0 0%	1 100,0%	1 100,0%
	Baik	26 57,8%	14 31,1%	5 11,1%	45 100,0%
Total		26 56,5%	14 32,6%	6 13,0%	46 100,0%

p value : 0,33

Berdasarkan table 5.4 diatas menunjukkan bahwa dari 46 siswi terdapat 1 siswi yang memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang menstruasi mengalami kecemasan yang berat, sedangkan 45 siswi lainnya memiliki tingkat pengetahuan baik tentang menstruasi, dengan 5 (11,1%) diantaranya mengalami cemas berat, 14 (31,1%) mengalami cemas sedang dan 26 (57,8%) mengalami cemas ringan.

Hasil uji analisa bivariat antara tingkat pengetahuan tentang menstruasi dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi *menarche* pada penelitian ini menggunakan uji *chi square* dengan ketentuan bahwa jika harga *Chi square* hitung lebih besar dari tabel ($x^2_{hitung} > x^2_{tabel}$) maka hubungannya signifikan, yang berarti bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan rumus *Chi Square* dengan program SPSS for Windows dengan tingkat signifikansi 0,05, dan didapatkan *p value* = 0,033 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan siswi kelas 5 dan 6 tentang menstruasi dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi *menarche* di SD Negeri Ketawanggede Kota Malang.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Menstruasi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan responden tentang menstruasi adalah dengan pengetahuan baik yaitu sebanyak 45 (98,7%), dan terdapat 1 (2,2%) responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang menstruasi. Responden pada penelitian ini juga sebelumnya sudah pernah mendapat informasi tentang menstruasi dari orangtua, teman, buku/majalah serta guru mereka disekolah, hal ini didukung dari lokasi sekolah yang strategis dimana SD Negeri ketawanggede berada dilingkungan perkotaan dengan sarana informasi yang sudah sangat memadai untuk seluruh siswi mendapatkan akses informasi untuk menunjang pengetahuan mereka.

Hasil ini didukung penelitian yang dilakukan Dewi (2012) tentang perbandingan pengetahuan tentang menstruasi di SMP N 1 Bone Pantai dan SMP N 3 Kota Gorontalo, bahwa responden di SMP N 1 Bone Pantai yang memiliki pengetahuan baik 13 orang (39,4%), pengetahuan kurang 20 orang (60,6%), sedangkan pada SMP N 3 Kota Gorontalo sebagian besar remaja putri usia pubertas dalam penelitian ini mempunyai pengetahuan yang baik dapat dilihat dari hasil penelitian 17 orang (51,5%) yang memiliki pengetahuan baik, dan yang memiliki pengetahuan kurang 16 orang (48,5%). Hal ini kemungkinan besar dikarenakan sumber informasi di daerah perkotaan mendukung di bandingkan di desa, sedangkan dari hasil penelitian sumber informasi di dapatkan sebagian kecil

tidak jauh berbeda dengan di SMP N 1 Bone Pantai tetapi dari hasil persentasi yang kecil ini dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yang mereka dapatkan.

Penelitian yang dilakukan oleh Rosidah (2011) tentang gambaran pengetahuan remaja mengenai menstruasi pertama (*menarche*) di Desa Paya Bakung juga menunjukkan bahwa remaja yang tinggal di daerah perkotaan memiliki kesiapan yang lebih tinggi dalam menghadapi menstruasi pertama (*menarche*) daripada remaja yang tinggal di desa, karena remaja yang berada di daerah perkotaan memiliki akses informasi yang luas sehingga informasi yang didapatkan tidak hanya berasal dari satu sumber saja, tapi ada banyak sumber yang menyediakan informasi mengenai menstruasi pertama (*menarche*) seperti majalah, televisi, radio, artikel, jurnal atau rubrik konsultasi yang tersedia secara *online* dan dapat diakses dengan mudah (Kurniawan, 2009). Menurut Zulkifli (2006) seorang anak perempuan yang hidup di daerah perkotaan pada umumnya menyikapi menstruasi dengan tenang karena sebelumnya mereka telah banyak diberikan informasi mengenai perkembangan pada masa pubertas. Berbeda dengan anak perempuan yang tinggal di pedesaan, mereka cenderung mengalami kecemasan karena kurangnya informasi yang didapatkan mengenai perkembangan pada masa pubertas terutama tentang menstruasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 1 (2,2%) responden yang berusia 10 tahun memiliki pengetahuan kurang tentang menstruasi dilihat dari 24 soal pertanyaan tentang menstruasi ada 11 soal yang tidak bisa dijawab oleh siswi yaitu mengenai perubahan yang terjadi saat menstruasi dan siklus menstruasi. Pada penelitian ini juga digunakan responden yang belum mengalami *menarche* sehingga responden belum memiliki pengetahuan dan pengalaman yang lebih tentang menstruasi. Pengetahuan yang kurang ini bisa disebabkan oleh salah satu

faktor yaitu usia. Menurut teori Notoadmodjo (2007) menyatakan bahwa umur akan mempengaruhi proses mendapatkan pengetahuan. Bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperoleh.

Dalam penelitian ini responden yang memiliki pengetahuan kurang berusia 10 tahun, artinya responden masih memiliki emosional yang belum stabil yang menyebabkan kemampuan dan pola berpikirnya masih relatif rendah. Pola pikir Hal inilah yang menjadi penyebab siswi tidak memiliki banyak pengetahuan tentang menstruasi, selain itu pengalaman siswi mengenai menstruasi belum didapatkan. Pola pikir yang rendah dapat mempengaruhi siswi dipahami secara baik, dan bahkan terkadang terjadi kesalahan dalam mempersepsikan informasi. Hal ini yang menjadi salah satu faktor tingkat pengetahuan siswi tentang menstruasi belum termasuk kategori baik.

Faktor lain yang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan adalah ketersediaan informasi. Hasil Penelitian juga menyebutkan sumber informasi yang didapatkan siswi masih sangat kurang, dimana siswi hanya pernah mendapatkan pengetahuan dari beberapa sumber sehingga informasi yang didapat tidaklah lengkap, dilihat dari sumber informasi terbanyak yang diterima oleh siswi tentang menstruasi adalah dari orangtuanya. Teori Soekanto (2007) menyatakan kebudayaan juga memiliki peran penting terhadap tingkat pengetahuan, dimana budaya dapat mengatur dan mengajarkan manusia bagaimana seharusnya bertindak dan berprilaku dalam hidup. Budaya dalam masyarakat sendiri juga masih menganggap bahwa membicarakan hal-hal yang berkaitan tentang kesehatan reproduksi khususnya menstruasi adalah hal yang tabu untuk disampaikan kepada anak, sehingga remaja awal kurang memiliki pengetahuan dan sikap yang cukup baik tentang perubahan-perubahan fisik dan psikologi terkait

menarche. Minimnya informasi yang dimiliki oleh orangtua tentang menstruasi juga dapat membuat kesalahan dalam pemberian informasi sehingga dapat menimbulkan pemahaman yang salah bagi siswi, pemahaman yang salah inilah yang dapat menyebabkan siswi dapat mengalami kecemasan dan anak sulit untuk menerima *menarche* (Budiati & Apriastuti, 2012). Peran serta orang tua dalam memberikan edukasi mengenai menstruasi sangat diharapkan, sehingga anak tidak mengalami kecemasan dalam menghadapi *menarche*.

Hasil penelitian ini didukung penelitian yang dilakukan Hendro (2006) di Desa Ngemplak Kidul Kecamatan Margoyoso Kabupaten Pati didapatkan sebelum diberi informasi tentang menstruasi pertama (*menarche*) pada umumnya remaja putri mengalami kecemasan berat yaitu 75,6% karena sebelumnya mereka tidak diberikan informasi tentang menstruasi, setelah di berikan informasi yang benar tentang menstruasi pertama (*menarche*) pada umumnya anak mengalami kecemasan ringan yaitu 75,6 %. Penelitian Hendro tersebut di lakukan di sebuah desa yang berada daerah transisi dari Kabupaten Pati.

Menurut Aboyeji, dkk, (2005) pengetahuan yang dapat diberikan kepada remaja tentang menstruasi pertama (*menarche*) dapat berupa pengetahuan tentang proses terjadinya menstruasi secara biologis, kebersihan pada saat menstruasi, dukungan emosional, dukungan psikologis, serta pendidikan seks pada remaja dalam menyikapi menstruasi. Wawan (2016) menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Pada siswi yang mengalami kecemasan dalam menghadapi *menarche* diharapkan dapat terpacu untuk mencari informasi dan referensi yang lebih mendalam mengenai pengetahuan tentang menstruasi, dan melalui 6 tingkatan tersebut diharapkan kecemasan siswi

dapat menjadi lebih berkurang karena didasari pengetahuan yang benar tentang menstruasi.

6.2 Tingkat Kecemasan Responden

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 46 responden terdapat 26 (56,5%) siswi mengalami kecemasan ringan, 14 (30,4%) siswi mengalami kecemasan sedang, dan 6 (13,0%) siswi lainnya mengalami kecemasan berat. Menurut Pasiak (2009) dijelaskan bahwa perempuan 2 kali lebih rentan untuk mengalami suatu kecemasan dibanding laki-laki. Hal ini didukung oleh pernyataan Brizendine (2010) bahwa remaja perempuan lebih mungkin mengalami kecemasan 2 kali lipat dibandingkan dengan laki-laki, terutama pada usia reproduktif, termasuk pada saat perempuan tersebut mengalami *menarche*. Hasil penelitian didukung oleh penelitian Badrya (2014) di SMP Syarif Hidayat didapatkan bahwa jenis kelamin perempuan 11 (22%) memiliki angka kecemasan yang lebih besar dibandingkan laki-laki 8 (20%) dalam menghadapi ujian akhir semester.

Ada beberapa teori yang menjelaskan mengenai perbedaan gender pada kecemasan. *German Health Interview and Examination Survey* menyampaikan bahwa perempuan beresiko dua kali lebih banyak untuk mengalami kecemasan daripada laki-laki. Salah satu alasan yang dikemukakan ialah karena perempuan memiliki perasaan lebih sensitif dan lebih mudah untuk bercerita tentang kecemasan dan kelainan yang terjadi pada dirinya (Kring, A.M, dkk, 2007). Fluktuasi hormon estrogen dan progesteron pada perempuan juga diyakini dapat meningkatkan respon tubuh terhadap stres sehingga meningkatkan kerentanan mengalami depresi dan kecemasan. Estrogen memiliki efek sebagai anxiogenic

yang dimediasi oleh reseptor ER α . Aktivitas estrogen pada ER α akan meningkatkan aktivitas *hypothalamo-pituitary* adrenal axis sehingga sekresi hormon stres juga meningkat (Khalek, A.M.A, 2010).

Laki-laki secara psikologi berbeda dengan perempuan dimana laki-laki cenderung lebih mudah beradaptasi dan memiliki mekanisme coping yang lebih baik. Keberadaan hormon androgen pada laki-laki akan menghambat aktivitas *hypothalamo-pituitary* adrenal axis, efek yang berbeda dengan estrogen pada perempuan (Lund, dkk, 2008). Penelitian yang dilakukan oleh (Mousavi, dkk, 2008) menjelaskan bahwa laki-laki lebih defensif untuk mengakui kecemasan karena hal tersebut dipandang sebagai ancaman bagi maskulinitas mereka. Mereka dilatih untuk mengatasi kecemasan dengan menyangkal atau dengan mencari cara untuk mengatasinya.

Kecemasan pada remaja putri bisa terjadi karena pada masa awal mengalami menstruasi ada beberapa remaja putri yang belum mengerti tentang perubahan-perubahan yang ada didalam dirinya (baik perubahan psikologis maupun fisiologis). Tetapi ada pula beberapa remaja putri yang sudah mengerti tentang perubahan yang ada di dalam dirinya, dikarenakan dengan status mereka yang baru yaitu menjadi dewasa. Kadang-kadang informasi yang diterima oleh remaja putri tentang menstruasi pertama (*menarche*) bersifat negatif, dan hal itu dapat mempengaruhi perasaan mereka. Informasi yang keliru dari lingkungan akan mengakibatkan timbulnya kecemasan dan ketakutan pada remaja putri sehingga secara tidak sadar ingin menolak proses fisiologis menstruasinya (Hendro, 2006). Sejalan dengan pendapat Mayasari (2008) remaja putri yang belum mendapatkan pengetahuan dan informasi yang benar tentang menstruasi cenderung mengkaitkan menstruasi dengan sesuatu yang negatif seperti depresi,

takut, malu, cemas, khawatir, bingung, gangguan konsentrasi, mudah tersinggung, gelisah, sukar tidur, sakit kepala, perut kembung.

Hasil penelitian ini menunjukkan, siswi cenderung bertukar pikiran terkait menstruasi dengan orang tua nya yaitu ibunya. Penelitian yang dilakukan Hastuti, dkk (2014) di SD Negeri Dangkel Parakan menyebutkan bahwa remaja yang mendapatkan dukungan dari keluarga, khususnya ibu menjadikan remaja merasa aman dan nyaman, sehingga akan menyampaikan keluhan pada ibunya, termasuk tentang *menarche*. Ibu akan memberikan penjelasan kepada anaknya tentang kondisi yang akan dialami. Oleh karena itu, remaja yang mendapatkan dukungan dari ibu dapat memiliki kesiapan yang lebih baik dalam menghadapi *menarche* dibandingkan yang kurang mendapatkan dukungan dari ibu (Budiati & Apriastuti, 2012). Di dukung hasil Penelitian yang dilakukan oleh Kiki (2012), tentang peran orang tua dengan kecemasan menghadapi *menarche*, ter dapat (34,8) siswi cemas menghadapi *menarche* sebesar 65,2% siswi tidak cemas dalam menghadapi *menarche*. Hal ini berarti bahwa ada hubungan yang signifikan ada hubungan yang signifikan antara peran oran tua dengan kecemasan dalam menghadapi *menarche* pada siswi Kelas V dan VI SD.

Sarwono (2008) mengungkapkan bahwa peran ibu sangat penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak, terutama pada masa remaja. Remaja mulai mengenal berbagai proses seksual yang sedang terjadi pada tubuh dan jiwanya pertama kali melalui ibu dan umumnya anak perempuan akan memberi tahu ibunya saat menstruasi pertama kali. Komunikasi yang efektif antara ibu dan anak akan membantu anak dalam menyesuaikan diri saat mengalami menstruasi pertama (*menarche*). Hasil penelitian Ida Nilawati (2013) dapat diketahui bahwa dukungan ibu terhadap remaja dalam menghadapi *menarche* di

SD Negeri Lomanis 01 Kecamatan Cilacap Tengah Kabupaten Cilacap Tahun 2013 didapatkan 62,2% Ibu mendukung anaknya menghadapi menarche dan 37,8% Ibu kurang mendukung. Banyaknya ibu yang dikategorikan mendukung dikarenakan sebagian besar sudah mengetahui menstruasi dengan baik dan memiliki pengalaman yang tidak mudah dilupakan ketika mengalami menstruasi pertama. Berdasarkan pengetahuan dan pengalamannya tersebut ibu banyak memberikan masukan dan informasi tentang menarche kepada putrinya agar tidak cemas dan takut dalam menghadapinya.

Hasil dari kuesioner didapatkan siswi sudah banyak mengetahui tentang menstruasi baik dari tanda-tanda menstruasi ataupun cara menghadapi darah menstruasi, sehingga sedikit yang mengalami kecemasan berat 6 (13,0%). Hal ini terjadi karena beberapa faktor, salah satunya pengetahuan (Permana dan Ida, 2012). Kecemasan berat tersebut bisa jadi karena kurangnya informasi yang benar yang di peroleh siswi mengenai menstruasi pertama yang mengakibatkan pengetahuan dari siswi tersebut kurang. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Agustini (2009) terhadap siswi kelas V di SDN Giwangan Yogyakarta diperoleh hasil yaitu tingkat kecemasan responden menurun yang dibuktikan dengan jumlah responden yang tadinya paling banyak berada pada tingkat kecemasan berat (54.8%) akhirnya mengalami perubahan yaitu sebagian besar responden 51.6 % sudah tidak lagi cemas dalam menghadapi menstruasi pertama (menarche). Terdapat adanya pengaruh yang signifikan (positif) antara kecemasan menghadapi menstruasi pertama (menarche) sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang menstruasi dengan dengan taraf signifikansi 5%.

6.3 Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Menstruasi Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi *Menarche*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 46 siswi terdapat 1 siswi yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang menstruasi dan mengalami kecemasan yang berat dalam menghadapi *menarche*, sedangkan 45 siswi lainnya memiliki tingkat pengetahuan baik tentang menstruasi, terdapat 5 (11,1%) yang mengalami cemas berat, 14 (31,1%) mengalami cemas sedang dan 26 (57,8%) mengalami cemas ringan.

Uji analisa bivariat antara tingkat pengetahuan tentang menstruasi dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi *menarche* pada penelitian ini dilakukan dengan uji statistik menggunakan rumus *Chi Square* dengan tingkat signifikansi 0,05. Hasil uji statistik tersebut didapatkan *p value* = 0,033 sehingga dapat dikatakan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang menstruasi dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi *menarche* dimana semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki siswi tentang menstruasi maka tingkat kecemasan yang dialami akan semakin rendah.

Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Arifanto (2008) yang berjudul hubungan pengetahuan remaja tentang menstruasi dengan koping menghadapi *menarche* pada siswi kelas VIII MTs Mambaul Ulum Karangawen Demak dengan hasil ada hubungan antara pengetahuan remaja tentang menstruasi dengan koping menghadapi *menarche* pada siswi, bahwa semakin baik pengetahuan yang dimiliki siswi tentang menstruasi maka akan semakin adaptif mekanisme koping.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati (2011) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kecemasan dalam menghadapi menarche pada siswi usia 10-12 tahun di SD Muhammadiyah Dadapan Turi Sleman dengan nilai r hitung dengan taraf signifikansi (p) 0,944 dengan tingkat kesalahan 5% (0,05). Dalam penelitian ini ditemukan bahwa siswi memiliki pengetahuan yang cukup 13 responden (36,1 %). Hal ini di picu dari beberapa faktor antara lain usia anak, lingkungan dan dukungan keluarga sehingga pengetahuan tentang menstruasi tidak menjadi faktor utama dalam mengetahui kecemasan dalam menghadapi *menarche*.

Hasil penelitian ini didapatkan 1 siswi memiliki pengetahuan yang kurang tentang menstruasi dan mengalami kecemasan yang berat, hal ini dikarenakan siswi sebelumnya hanya mendapatkan informasi tentang menstruasi dari orang tua nya saja, sehingga informasi yang diterima tidaklah lengkap, dan dari segi usia siswi baru menginjak usia 10 tahun, dimana menurut Suryani dan Widiasih (2008) semakin muda usia siswi, maka semakin ia belum siap untuk menerima peristiwa haid, sehingga menarche dianggap sebagai gangguan yang mengejutkan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Prastantri (2016), ketidaktahuan anak tentang menstruasi dapat mengakibatkan anak sulit untuk menerima *menarche*, dengan kata lain, adanya pemahaman yang mendalam tentang proses menstruasi maka anak akan siap menerima dan mengalami menstruasi pertama sebagai proses yang normal. Sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan tentang *menarche* dan menstruasi mempunyai peranan penting dalam mengatasi kecemasan yang timbul saat mengalami *menarche* lebih mendalam agar remaja mengalami kecemasan pada saat *menarche*.

Hasil penelitian Afiyah (2016) tentang gambaran psikologis saat menarche bahwa dari 50 responden hampir seluruhnya (76%) memiliki respon negatif saat menarche. Respon negatif yang dirasakan oleh responden dikarenakan menarche merupakan pengalaman pertama kalinya. Sesuatu hal yang pertama kali akan memberikan pengalaman yang buruk seperti cemas, takut, sakit dan malu apabila tidak diberikan penjelasan yang benar tentang proses menstruasi. Pengalaman pertama yang dirasakan adalah adanya perubahan pada bagian tubuhnya yang sangat vital, sehingga responden tidak siap dengan kondisi tersebut dan akhirnya menimbulkan respon yang negatif seperti cemas, takut, ataupun bingung dengan keadaan yang dialaminya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dimana didapatkan 46 sampel yang digunakan dalam penelitian belum mengalami menstruasi dan menstruasi merupakan pengalaman pertama kali yang akan dialaminya. Hal ini sesuai dengan teori Siti Hajar (2013) yang menyatakan bahwa pada saat menstruasi rasa percaya diri akan berkurang dan akan merasa takut gagal karena daya tahan tubuh atau fisiknya akan menurun.

Stuart dan Sundeen (2007) mengatakan, kecemasan remaja putri dalam menghadapi *menarche* dapat mengalami perbedaan karena dipengaruhi beberapa faktor diantaranya pendidikan, pengetahuan, dukungan sosial, serta adanya perubahan yang terjadi pada masa pubertas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 45 siswi yang memiliki tingkat pengetahuan baik tentang menstruasi hanya 5 siswi yang mengalami kecemasan berat dalam menghadapi menarche. Ini dapat menunjukkan bahwa 40 siswi lainnya sudah memiliki mekanisme masing-masing untuk mengurangi atau mengatasi kecemasan yang dialami sehingga kecemasan itu tidak meningkat atau berlangsung lama, dan tidak mengganggu aktivitas keseharian remaja putri, mekanisme ini biasa disebut

dengan mekanisme pertahanan diri (Deborah, Margolis, dkk, 2006). Hasil ini didukung oleh pernyataan Carolyn (2008) yang mengatakan bahwa remaja memiliki cara sendiri dalam menghadapi kecemasan ketika mengalami menstruasi yaitu dengan cara berpikir bahwa periode menstruasi serta nyeri haid yang akan dialaminya hanya bagian dari pertumbuhan menuju dewasa, dengan mengalihkan pemikiran tersebut, remaja dapat lebih siap dan tidak cemas ketika mereka mengalami menstruasi.

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas orang tua responden bekerja sebagai IRT (43,5%) kemungkinan besar lebih banyak waktu untuk mengawasi dan memantau anaknya dibandingkan dengan orang tua yang bekerja sebagai pegawai swasta, PNS dan wiraswasta. Hal ini didukung hasil penelitian Fitriana (2015) menunjukkan mayoritas responden yang orang tua nya bekerja sebagai IRT (21,4%) tidak ada yang mengalami kecemasan dalam menghadapi *dismenorrhe*. Hal ini sesuai apa yang dikemukakan Conel (2006) yang menyatakan bahwa kecemasan akan berkurang apabila individu memiliki dukungan sosial. Peran ibu sangat penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak, terutama pada masa remaja. Komunikasi antar ibu dan anak akan memberikan informasi yang lebih dipahami oleh anak sehingga dapat menimbulkan kesiapan yang positif pada anak dalam menghadapi dismenoreia.

Pengetahuan merupakan bentuk dari tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan psikis dalam menumbuhkan sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulus terhadap tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2010). Kecemasan yang terjadi pada saat menghadapi *menarche* bukan merupakan suatu penyakit melainkan suatu gejala, akan tetapi hal ini akan semakin parah apabila pengetahuan remaja

mengenai kesehatan reproduksi khususnya menstruasi kurang (Proverawati & Misaroh, 2009). Dengan demikian pengetahuan yang kurang tentang menarche dapat meningkatkan kecemasan karena pengetahuan merupakan dorongan psikis remaja dalam bersikap dan berperilaku.

6.4 Keterbatasan Penelitian

1. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah *cross sectional*, dimana metode ini merupakan metode penelitian yang paling lemah dibandingkan metode lainnya.
2. Pengumpulan data tingkat pengetahuan tentang menstruasi menggunakan kuesioner tertutup, sehingga siswi tidak dapat memberikan banyak keterangan tentang pengetahuan yang dimiliki, dimana mereka hanya sebatas mengisi jawaban yang sudah ada pada kuesioner.
3. Variabel yang diteliti dari faktor penyebab kecemasan hanya pengetahuan, sehingga peneliti hanya dapat mengetahui kecemasan responden dari faktor pengetahuan saja.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Hasil penelitian terhadap 46 siswi kelas 5 dan 6 SD yang dilakukan di SD Negeri Ketawanggede yang berada di Jl. Kerto Leksono No.93 Kelurahan Ketawanggede Kecamatan Lowokwaru Kota Malang pada Bulan Mei 2018 Berjudul “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Siswi Kelas 5 Dan 6 Tentang Menstruasi Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi *Menarche* Di Sd Negeri Ketawanggede Kota Malang” dapat disimpulkan:

1. Sebagian besar tingkat pengetahuan yang dimiliki siswi adalah berpengetahuan baik 45 (98,7%).
2. Sebagian besar kecemasan yang dialami siswi dalam menghadapi *menarche* adalah mengalami kecemasan ringan 26 (56,5%).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan siswi kelas 5 dan 6 tentang menstruasi dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi *menarche* di SD Negeri Ketawanggede Kota Malang

7.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, saran yang dapat diberikan yaitu :

1. Pihak sekolah diharapkan untuk dapat memberikan pengetahuan yang lebih tentang kesehatan reproduksi khususnya tentang menstruasi sedini mungkin pada siswi, sehingga siswi yang berpengetahuan kurang dapat

memiliki pengetahuan yang lebih baik, agar apabila nantinya siswi mengalami menstruasi mereka tidak akan cemas dan lebih siap dalam menghadapi datangnya *menarche*.

2. Diharapkan remaja putri untuk terus membangun pengetahuan tentang menstruasi sehingga nantinya tidak akan timbul perasaan cemas dan akan lebih siap dalam menghadapi datangnya *menarche*.
3. Upaya yang dapat dilakukan tenaga kesehatan dalam membantu remaja putri memiliki informasi yang memadai tentang kesehatan reproduksi khususnya menstruasi adalah dengan melakukan kegiatan konseling dan operasional program kesehatan reproduksi remaja (KRR) seperti program sekolah sehat maupun dokter kecil di institusi-institusi pendidikan terkait.
4. Penelitian ini dapat menjadi masukan bagi peneliti selanjutnya untuk mengidentifikasi faktor lain yang dapat mempengaruhi Kecemasan siswi dalam menghadapi *menarche*. Sehingga dapat diketahui faktor lain yang mempunyai hubungan paling besar terhadap kecemasan siswi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aboyegi, Saidu, Abiodun, Fawole, Adewara, & Adegoke. 2005. *Menstrual Preparation Among Adolescents in Kwarta State. Journal. Kwarta State : Department of Obstetrics and Gynaecology*. University of Ilorin Teaching Hospital
- Afiyah, Khairiyatul. 2016. *Gambaran respon psikologis saat menarche pada siswi kelas 4-6 sd khadijah surabaya*. Surabaya : Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Nahdatul Ulama Surabaya
- Agustini, H. 2007. *Perkembangan Remaja Menurut Pendekatan Ekologi Serta Hubungannya dengan Konsep Diri dan Penyesuaian Diri*. Jurnal Psikologi. Vol. 9. No. 1. Hal. 13-23.
- Agustini, Yuda. 2009. *Perbedaan tingkat kecemasan menghadapi menarche sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang menstruasi pada siswi kelas V di SDN Giwangan Yogyakarta*. Yogyakarta
- Ardianto E, Erdinaya LK. 2005. *Komunikasi Masa Suatu Pengantar*. Bandung: Simbiosis Rekatama Media
- Arifanto, Teguh. 2008. *Hubungan Pengetahuan Remaja Tentang Tentang Menstruasi dengan Koping menghadapi Menarche pada Siswi Kelas VIII MTs Mambaul Ulum karangawen Demak*. Diakses pada tanggal 7 Juni 2018. <http://digilib.Unimus.ac.id/download.php.id>
- Arikunto, Suharsimi, 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta. PT. Rineka Cipta.
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta. Bina Aksara.
- Arikunto. 2007. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Aksara

- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aryani, R. 2010. *Kesehatan remaja problem dan solusinya*. Jakarta : Salemba Medika
- Azwar, Saifuddin. 2007. *Metode Penelitian*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.
- Batubara. J.R.L. 2010. *Adolescent Development (Perkembangan Remaja)*. Sari Pediatri Vol. 12 No. 1.
- Blumenthal, 2011. *Elevated Social Anxiety among Early Maturing Girls*. Dev Pschool.
- Brizendine, Louann. 2010. *Female Brain*. Jakarta : Phoenix Publishing Project.
- Carolyn, Sayre. 2008. *Taming Menstrual Cramps in Adolescents*. New York Times.
- Coad & Dunstall M. 2011. *Anatomy & Physiology for MidWives*. Illrd ed. Elsevier.
- Deborah Margolis, John Dacey, Maureen Kenny. 2006. *Adolescent Development*. Cengage Learning.
- Fitri, Nur Jayanti & Purwanti, Sugi. 2011. *Deskripsi faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan anak dalam menghadapi menarche di sd negeri 1 kretek kecamatan paguyangan kabupaten brebes tahun 2011*. Purwokerto : Akademik Kebidanan YLPP Purwokerto.
- Golchin, et al., 2012. The experience of puberty in Iranian adolescent girls: a qualitative content analysis. *BMC Public Health*, 12: 698.
- Guyton. 2012. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Hastuti, Tulus Puji, Sri Widatiningsih dan Anisatun Afifah. 2014. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Menstruasi Dengan Kesiapan Menghadapi Menarche pada Siswi Kelas V dan VI di SD Negeri Dangkel Parakan Temanggung Tahun 2014*. Jurnal Kebidanan Vol.3 No.7 Oktober 2014.
- Hawari, Dadang. 2011. *Manajemen Stress, Cemas, dan Depresi*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI

- Hendro, Tedi. 2006. *Perbedaan kecemasan pada remaja putri sebelum dan sesudah di berikan informasi mengenai menstruasi pertama*.
- Hidayat, A.A. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan teknik Analisa Data*. Penerbit Salemba medika
- Hidayat A.A., 2010. *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Jakarta: Heath Books
- Hidayat, A.A. 2014. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknis Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Ida, Rosidah. 2006. *Gambaran Pengetahuan Remaja tentang Menarche pada siswi SMP Harapan Desa Paya Bakung Kecamatan Hamparan Perak*.
- Kartono, K. 2006. *Psikologi Wanita I : Mengenal Gadis Remaja dan Wanita Dewasa*. Bandung : CV Mandar Maju
- Khalek, A.M.A., Alansari, B.M. *Gender Differences in Anxiety among Undergraduates from Ten Arab Countries*, *Society for Personality Research Inc.* 2010, 32(7):649–656. Diunduh dari <http://www.sbpjournal.com> pada tanggal 23 Juli 2018.
- Kholil Lur Rochman. 2010. *Kesehatan Mental*. Purwokerto: Fajar Media Press.
- Kiki. 2013. *Pola Perilaku Remaja dalam Mengatasi Keluhan Dismenorea di SMK Muhammadiyah 2 Moyudan Sleman Yogyakarta*. Sleman. Tidak dipublikasikan.
- Kring, A.M., Davison, G.C., Neale, J.M., Johnson, S.L., *Abnormal Psychology 10th edition*, John Wiley & Sons Inc., United States of America : 2007.
- Kurniawan, S.T. 2009. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Menarche pada Siswi SD Negeri 1 Gayam Kabupaten Sukaharjo. Skripsi (tidak diterbitkan)*. Surakarta: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Kurniawati, Dewi. 2011. *Hubungan tingkat pengetahuan tentang menstruasi dengan tingkat kesiapan menghadapi menarche pada siswi usia 10-12 tahn di SD Muhammadiyah Dadapan Turi Sleman Yogyakarta*. Yogyakarta : Studi Ilmu Keperawatan Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta
- Kusmiran, Eny. 2012. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika
- Lee, J. 2008. *Bodies at menarche: Stories of shame, concealment, and sexual maturation*. *Sex Roles*, 60(9-10), 615-627.
- Lubis, N.M. 2013. *Psikologi Kespro Wanita dan Perkembangan Reproduksi Ditinjau dari Aspek Fisik dan Psikologi*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Lund, T.D., Rovis, T., Chung, W.C.J., Handa, R.J. *Endocrinology : Novel Actions of Estrogen Receptor- β on Anxiety-Related Behaviors, The Endocrine Society*. 2008, 146(2):797–807. Diunduh dari <http://endo.endojournals.org> pada tanggal 23 juli 2018.
- Mansur, H & Budiarti, T. 2014. *Psikologi Ibu dan Anak Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba
- Manuaba dkk. 2010. *Ilmu Kandungan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.
- Marhamatunnisa. 2012. *Gambaran respon psikologis saat menarche pada anak usia sekolah di Kelurahan Pondok Cina Kota Depok*. Depok : Fakultas Ilmu Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Maulana. 2008. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Mayasari. 2008. *Pentingnya Peran Orang Tua Tentang Kesehatan Reproduksi Anak Remaja*. Jakarta : Salemba Medika
- Mausavi, Haghsheenas dan Alishahi. 2008. Effect of Gender, School Performance and School Type on Test Anxiety Among Iranian Adolescents. *Iranian Red Crescent Medical Journal*.10(1) pp.4-7.

- Mitayani. 2009. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Modjo, Dewi. 2012. *Hubungan pengetahuan tentang menstruasi dengan kesiapan remaja putri menghadapi menarche (suatu studi perbandingan di smp n 1 bone pantai dan smp n 3 kota gorontalo)*. Gorontalo : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Negeri Gorontalo
- Mulyati, Rina & Utami, Sri. 2008. *Hubungan Antara Dukungan Sosial (Ibu) Dengan Kecemasan Menghadapi Menarche Pada Remaja Putri Prapubertas*. Denpasar: Universitas Udayana
- Munda, S.S., Wagey, W.F., & Wantania J. 2013. *Hubungan Antara Imt Dengan Usia Menarche Pada Siswi Sd Dan Smp Di Kota Manado*.
<http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/viewFile/3289/2832>.
(Diakses pada tanggal 15 januari 2018).
- Muriyana, S.D. 2008. *Studi kualitatif tentang kesiapan remaja putri sekolah dasar dalam menghadapi menarche pada usia 10-12 tahun*. Semarang: Universitas Muhamadiyah Semarang
- Moersintawati, B. 2008. *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta: Bina Pustaka
- Nagar, S. & Aimol, R. 2010. *Knowledge of Adolescent Girls Regarding Menstruation in Tribal Areas of Meghalaya*. *Journal*. Vol. 8. No. 1. India : Department of Human Development. College of Home Science.
- Nilawati, Ida, Sumarni, & Santjaka, Aris. 2013. '*Hubungan Dukungan Ibu Dengan Kecemasan Remaja Dalam Menghadapi Menarche Di SD Negeri Lomanis 01 Kecamatan Cilacap Tengah Kabupaten Cilacap*'. *Jurnal Ilmiah kebidanan*, Vol 4 No. 1 Edisi Desember 2013
- Nirwana, Ade Benih. 2011. *Psikologi Ibu, Bayi, dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Madika.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta

- Notoatmodjo, S 2007. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Nuraini. 2011. *Hubungan Antara Tingkat Stres dengan Siklus Menstruasi pada Mahasiswi Asrama Universitas Andalas Padang*.
<http://repository.Undalas.Ac.id>
- Pasiak, Taufik. 2009. *Manajemen Kecerdasan*. Bandung: PT Mizan Pustaka.
- Permana, Yudha Indara dan Ida Untari. 2012. *Hubungan Antara Pengetahuan dengan Kecemasan Menghadapi Menarche Pada Siswi kelas VI*. Jurnal Kebidanan, Vol.IV, No.02, Desember 2012.
- Pleifer, K. G. dan Middleman, A. B. 2008. *Panduan Bagi Gadis yang Beranjak Dewasa, Memahami Kehidupan Psikis Maupun Fisik yang Sedang Berubah*. Bandung: Penerbit Naunsa
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Proverawati A, Misaroh S. 2009. *Menarce Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sarwono, S.W. 2008. *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Sarwono, S.W. 2010. *Psikologi remaja*. Jakarta : Rajawali Pers
- Shirran, A. 2008. *Evaluating Students*. Jakarta: Gramedia.
- Smeltzer, S.C. dan Bare, B. G. 2008. *Brunner And Sudarth's textbook Of medical-surgical nursing*, terj. Agung. Jakarta: EGC.
- Soerjono soekanto. 2007. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada
- Stuart, G. W. & Sundeen, S. J. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa. (Edisi 5)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Suliswati, et al. 2011. *Konsep dasar Keperawatan Kesehatan*. jakarta: EGC

- Sugiyanti D, Widyawati SA, Tarmali A. 2013. *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Wanita Di Desa Tambak Agung Kecamatan Kaliori Kabupaten Rembang*.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Sukarni, I dan Wahyu, P. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sunyoto, Suyanto. 2011. *Analisis Regresi Untuk Uji Hipotesis*. Yogyakarta : Caps
- Suryani, E. 2010. *Psikologi Ibu dan Anak*. Yogyakarta : Fitramaya
- Sutardjo, Wiramihardja. 2005. *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung: Refika Aditama.
- Triwibowo, C dan Mitha, EP. 2015. *Kesehatan Lingkungan dan K3*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wawan, A & Dewi, M. 2016. *Teori Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Wiknjosastro, Hanifa. 2006. *Ilmu Kebidanan, Edisi Ketiga*. Jakarta : YBP-SP
- Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Yusuf, S. 2010. *Psikologi perkembangan anak dan remaja (Edisi revisi)*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya
- Zulkifli. 2006. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta : PT. Remaja Rosdakarya